

Ätstörningar bland kvinnliga tävlingsidrottare

- en systematisk litteraturstudie

Emilia Lintuluoto

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Idrott och hälsopromotion
Identifikationsnummer:	4143
Författare:	Emilia Lintuluoto
Arbetets namn:	Ätstörningar bland kvinnliga tävlingsidrottare - en systematisk litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Ilse Tillman
Uppdragsgivare:	-
<p>Sammandrag:</p> <p>Sex procent av alla unga finländska kvinnor har i något skede av livet drabbats av ätstörningar och ätstörningar är den fjärde vanligaste psykiska störningen hos unga kvinnor. Inom idrotten är pressen ofta hård på utövaren att prestera goda resultat och att inte väga för mycket och därmed finns det förutsättningar för olika former av ätstörningar inom idrottsvärlden. Även om teoretiker har försett oss med förklaringar till varför idrottaren anses löpa en stor risk att utveckla ätstörningar, så har empirisk forskning som undersöker skillnader mellan idrottaren och icke-idrottaren varit tvetydig. Ätstörningar och ett missnöje med den egna kroppen och utseendet är något som i betydligt större utsträckning drabbar kvinnor än män och därför har endast kvinnor undersökts i denna studie. Syftet med det här arbetet var att ta reda på om idrottsvärlden fungerar som en skyddsmur eller riskzon för utvecklandet av ätstörningar. Syftet var även att kartlägga om det förekommer mer stort ätbeteende och ätstörningar inom specifika idrottsgrupper, eller om problemet förekommer någorlunda genomgående inom olika idrottsgrenar. Arbetets forskningsfrågor är: Är förekomsten av stort ätbeteende och ätstörningar större hos kvinnliga idrottare än hos kvinnliga icke-idrottare? Är förekomsten av stort ätbeteende och ätstörningar hos kvinnor större inom vissa idrottsgrenar? För att få svar på frågorna har en systematisk litteraturstudie gjorts. I arbetet inkluderades 17 vetenskapliga artiklar som kvalitetsgranskades. Artiklarna är publicerade 2002 – 2013 och skrivna på svenska, finska eller engelska. Resultaten visar att fler icke-idrottare än idrottare självrapporterar stort ätbeteende och ätstörningar, även om stort ätbeteende och olika sorters ätstörningar också förekommer inom idrottsvärlden och prevalensen av stort ätbeteende och ätstörningar är oroväckande stor bland idrottaren. Resultaten visar även att ett stort ätbeteende och ätstörningar förekommer någorlunda genomgående inom olika idrotter och människor som jobbar inom idrotten måste vidga sin uppfattning om vilka idrottare som ligger i riskzonen.</p>	
Nyckelord:	Ätstörningar, stort ätbeteende, kvinnor, idrottaren, riskfaktorer, skyddsfaktorer
Sidantal:	59
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	24.9.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Sports and Health promotion
Identification number:	4143
Author:	Emilia Lintuluoto
Title:	Eating disorders among female competitive athletes- a systematic literature review
Supervisor (Arcada):	Ilse Tillman
Commissioned by:	-
<p>Abstract:</p> <p>Six percent of all young Finnish women have under their lifetime been diagnosed with an eating disorder and eating disorders are the fourth most common mental disorder among young women. As an athlete the pressure to achieve good results and to stay lean is often high and there are many risk factors within the athletic world that can lead to different types of eating disorders. Even if theorists have provided us with explanations why especially athletes are exposed to eating disorders, studies that have examined differences between athletes and non-athletes have been equivocal. More women than men are over all more dissatisfied with their body and have eating disorders and that is why this study only examined women. The purpose of this study was to examine if more athletes than non-athletes are having disordered eating and eating disorders. The purpose was also to find out if disordered eating and eating disorders are more common among athletes practicing certain types of sport. Work research questions are: Are disordered eating and eating disorders more common among female athletes than among female non-athletes? Are disordered eating and eating disorders more common for women among certain sports? The questions were answered by a systematic literature review. In the study seventeen scientific studies were included and critically reviewed. The studies are published between 2002 and 2013 and were written in Swedish, Finnish or English. The results showed that it is more common among non-athletes than among athletes to report disordered eating and eating disorders, even if disordered eating and different kinds of eating disorders also occurs in the athletic world and the amount of athletes with disordered eating and eating disorders is alarmingly high. The results also show that disordered eating and eating disorders occurs somewhat consistently among different kinds of sports and people who are working with athletes have to widen their view of which athletes are in the danger zone.</p>	
Keywords:	Eating disorders, disordered eating, females, athletes, risk factors, protection factors
Number of pages:	59
Language:	Swedish
Date of acceptance:	24.9.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Liikunta ja terveyden edistäminen
Tunnistenumero:	4143
Tekijä:	Emilia Lintuluoto
Työn nimi:	Syömishäiriöt kilpailevien naisurheilijoiden parissa - systemaattinen kirjallisuuskatsaus
Työn ohjaaja (Arcada):	Ilse Tillman
Toimeksiantaja:	-
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Kuusi prosenttia nuorista suomalaisnaisista on kärsinyt syömishäiriöstä jossain elämänsä vaiheessa ja syömishäiriö on nuorten naisten neljänneksi yleisin mielenterveyden häiriö. Urheilussa paineet ovat yleensä kovat eli urheilijalta vaaditaan hyviä tuloksia ja sopivaa painoa, joten urheilijan riski sairastua erityyppisiin syömishäiriöihin on suuri. Vaikka tutkijat ovat todenneet urheilijoiden olevan erityisen alttiita syömishäiriöille, empiiriset tutkimukset ovat olleet ristiriitaisia. Syömishäiriöt ja tyytymättömyys omaan ulkonäköön ovat paljon tavallisempia naisilla kuin miehillä, joten opinnäytetyössä on tutkittu ainoastaan naisia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toimiiko urheilumaailma suojamuurina vai päinvastoin altistaa syömishäiriöille. Tarkoituksena oli myös tutkia ovatko häiriintynyt syöminen ja syömishäiriöt tavallisempia tietyissä urheilulajeissa vai esiintyykö ongelma kaikissa urheilulajeissa. Tutkimuskysymykset ovat olleet: Ovatko häiriintynyt syöminen ja syömishäiriöt tavallisempia naisurheilijoilla kuin ei-urheilevilla naisilla? Ovatko syömishäiriöt naisilla tyypillisiä joillekin urheilulajeille? Kysymyksiin haettiin vastausta systemaattisen kirjallisuuskatsastuksen avulla. Opinnäytetyössä hyödynnettiin kaikkiaan 17 tutkimuksen tuloksia. Tutkimukset ovat julkaistu v. 2002–2013 ruotsiksi, suomeksi tai englanniksi. Tulokset osoittavat, että ei-urheilevat naiset ilmoittavat urheilijoita herkemmin häiriintyneestä syömisestä ja syömishäiriöistä. Tästä huolimatta erilaisia syömishäiriöitä esiintyy myös urheilijoilla ja syömishäiriöiden määrä on huolestuttavan suuri urheilumaailmassa. Syömishäiriöitä esiintyy useiden eri urheilulajien parissa ja urheilijoiden parissa työskentelevien ihmisten tulisi olla tarkkaavaisia, koska kuuluvat riskiryhmään.</p>	
Avainsanat:	Syömishäiriöt, häiriintynyt syöminen, naiset, urheilijat, riskialttius, suojaitekiijät
Sivumäärä:	59
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	24.9.2013

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund.....	9
2.1	Beskrivning och omfattning av ätstörningar.....	10
2.1.1	<i>Ett stort ätbeteende och ätstörningar.....</i>	11
2.1.2	<i>Anorexia nervosa.....</i>	14
2.1.3	<i>Bulimia nervosa.....</i>	16
2.1.4	<i>Ätstörningar utan närmare specifikation (UNS).....</i>	17
2.2	Uppkomst och utveckling av ätstörningar.....	18
2.3	Risk- och skyddsfaktorer inom idrotten.....	19
3	Syfte och frågeställningar.....	22
3.1	Syfte.....	22
3.2	Forskningsfrågor.....	23
4	Metod.....	23
4.1	Etiska överväganden.....	23
4.2	Litteratursökning.....	24
4.3	Urvalskriterier.....	24
4.3.1	<i>Inklusionskriterier.....</i>	24
4.3.2	<i>Exklusionskriterier.....</i>	24
4.4	Resultat av litteratursökningen.....	24
4.5	Kvalitetsgranskning.....	26
4.6	Resultat av kvalitetsgranskningen.....	27
5	Resultatredovisning.....	28
5.1	Resultat.....	44
5.1.1	<i>Forskningsfråga 1: Är förekomsten av stort ätbeteende och ätstörningar större hos kvinnliga idrottare än hos kvinnliga icke-idrottare?.....</i>	44
5.1.2	<i>Forskningsfråga 2: Är förekomsten av stort ätbeteende och ätstörningar hos kvinnor större inom vissa idrottsgrenar?.....</i>	46
6	Diskussion.....	48
6.1	Resultatdiskussion.....	48
6.2	Metoddiskussion.....	51
7	Slutsatser.....	52

Figurer

Figur 1. Definition av ätstörningar enligt DSM-IV.....	13
Figur 2. SCOFF-screeningtest för identifiering av ätstörningar.....	14

Tabeller

Tabell 1. Sökord och träffar i databasen Academic Search Elite.....	25
Tabell 2. Sökord och träffar i databasen ScienceDirect.....	25
Tabell 3. Sökord och träffar i databasen Ovid Medline.....	25
Tabell 4. Sökord och träffar i databasen SportDiscus.....	25
Tabell 5. Artiklarnas kvalitetsgranskning.....	28
Tabell 6. De inkluderade artiklarna.....	29

1 INLEDNING

För de flesta av oss människor medför förhållandet till mat och ätande sällan några allvarliga hälsoproblem, men för vissa personer blir förhållandet till ätande ändå så pass problematiskt att ett naturligt välbehag av biologiska behov upphör och ett starkt psykiskt lidande tar över. Detta kan ta sitt uttryck i olika sorters ätstörningar och ätstörningarna har tagit en allt större plats i vårt moderna samhälle. (Clinton et al. 2009:14)

I Finland har sex procent av alla unga kvinnor i något skede av livet drabbats av ätstörningar och ätstörningar är den fjärde vanligaste psykiska störningen hos unga kvinnor (Institutet för hälsa och välfärd 2013). Ätstörning kan definieras som ett onormalt förhållande till sin egen kropp, kroppsvikt, mat och känsloliv. De allvarligaste ätstörningarna kan leda till att man utvecklar anorexia nervosa eller bulimia nervosa (Gjerset et al. 1992:241) och ätstörningarna kan medföra negativa effekter på hälsan och även vara dödliga (Bonci et al. 2008:80). För varje enskild typ av ätstörning är det flera kvinnor än män som drabbas (Porsman 2005:12) och ätstörningar är tio gånger ovanligare hos män än hos kvinnor och endast en eller två män av tusen drabbas av ätstörningar (Keski-Rahkonen et al. 2010:29–30).

Utvecklandet av ätstörningar kräver en interaktion mellan tendens för sjukdomen och utlösande faktorer av olika slag. Inom idrotten är pressen ofta hård på utövaren att prestera goda resultat och att inte väga för mycket. En låg kroppsvikt eller att lyckas gå ner en viktklass och få möta lättare motståndare kan vara avgörande faktorer för medalj eller inte och därmed finns förutsättningar för olika former av ätstörningar. (Gjerset et al. 1992:241)

Det som främst skiljer idrottare med ätstörningar från icke-idrottare med ätstörningar är att de många gånger kan vara normalviktiga, eller åtminstone mindre underviktiga, eftersom de på grund av sin träning har mer muskelmassa än personer som enbart bantar och därmed kan deras ätstörningar vara svårare att upptäcka. De får dock i sig för lite energi i förhållande till sin höga träningsdos och hälsokonsekvenserna av ätstörningen är de samma som för icke-idrottaren. (Porsman 2005:145) När en person utvecklar ät-

störningar i samband med sitt idrottande, påverkas inte heller enbart den psykiska och fysiska hälsan utan även förmågan att prestera som idrottare (Bonci et al. 2008:80).

Det förekommer stora skillnader när det kommer till idrottsledarens eller tränarens medvetenhetsnivå gällande vikt, bantningskurer och träning. Några ser ett klart samband mellan till exempel skador, vikt och ätstörningar- medan andra kanske omedvetet använder vikten som ett slags press och utövaren får beröm om vikten är låg. (Gjerset et al. 1992:447) Som tränare är det viktigt att ha kunskap om sjukdomarna, undvika orimliga prestationskrav (Gjerset et al. 1992:241) och ge ut rätta signaler och vägledning för att undvika uppkomsten av ätstörningar. Det är viktigt att riskfaktorerna uppmärksammas och att man försöker minska dem i så stor omfattning som möjligt. (Gjerset et al. 1992:448)

Mitt intresse för idrott och ätstörningar har funnits i några år redan och jag känner till pressen och alla krav som idrotten ibland kan ställa på utövaren att prestera bra och se ut på ett visst sätt. I dagens samhälle talas det dagligen om vikten av en sunt tränande och ätande och de flesta känner till idrottens alla fördelar, men det talas inte lika ofta om vad som händer när det hälsosamma beteendet istället förvandlas till någonting väldigt ohälsosamt och när pressen att prestera bra och se ut på ett visst sätt blir viktigare än den egna hälsan. Förebyggande vanor kan endast införas om där finns en medvetenhet om ätstörningar och förståelse för hur idrottsmiljön kan bidra till uppkomsten av ätstörningar och därför är detta ett viktigt ämne att forska i.

2 BAKGRUND

I dagens samhälle finns det en skrämmande och farlig trend att anse det som normalt att ständigt banta och att avsky sin egen kropp, med alla de följder det får när det handlar om olämpliga ät- och träningsbeteenden. Det betraktas normalt och närmare beundransvärt att leva extremt sunt, trots att detta levnadssätt i själva verket i längden leder till näringsbrist, sjukdomar och skador och kan vara inkörsporten till ätstörningar. (Porsman 2005:9)

De fysiska och psykiska fördelararna av fysisk aktivitet är väl dokumenterade och det har påvisats att regelbunden träning bland annat förbättrar bentätheten, stärker musklerna, förstärker hjärtat, lungorna och blodcirkulationen, gör immunförsvaret starkare, lindrar stress (Kouri 2008:58), leder till förbättrat humör, minskar depressions- och ångestsymptom och ger en förbättrad självaktning. När den sunda träningen övergår till att individens liv helt och hållet kretsar kring hans eller hennes träningsprogram, kan negativa konsekvenser dock inträffa. Ett obligatoriskt tränande har genomgående relaterats till en ökad hetsjakt till slankhet och en upptagenhet vid vikt och stort ätbeteende. (Gapin et al. 2011:1001)

Även om teoretiker har försett oss med förklaringar till varför idrottaren anses löpa en stor risk att utveckla ätstörningar, så har empirisk forskning som undersöker skillnader mellan idrottaren och icke-idrottaren varit tvetydig. Det finns till exempel forskning som antyder att riskfaktorerna för ätstörningar är många inom idrott och utövande av idrott är associerat med en ökad förekomst av ätstörningar, medan annan forskning uppvisar att idrottsvärlden fungerar som en skyddsmur mot ätstörningar och att idrottaren inte löper en större risk att drabbas av ätstörningar. (Selby & Reel 2011:100–101) Det finns även forskning som tyder på att risken att drabbas av ätstörningar är större inom sporter där man tävlar i viktklasser (till exempel boxning och kampsport), inom sporter som lägger stor betydelse på utseende och vikt (till exempel balett och andra dansformer) och inom uthållighetssporter av långdistanstyp (som långdistanslöpning och orientering) (Porsman 2005:145). Annan forskning tar fram att ätstörningar förekommer någorlunda genomgående inom olika idrotter och människor som jobbar inom idrotten måste vidga sin uppfattning om vilka idrottare som ligger i riskzonen (Selby & Reel 2011:100). I Sverige har det till exempel under senare år uppmärksammats ätstörningsfall inom både fotboll (anorexi) och simning (bulimi) och därför är det viktigt att vara varsam inom alla idrotter (Porsman 2005:145).

2.1 Beskrivning och omfattning av ätstörningar

Ätstörningar är ett mycket omfattande och komplicerat problem och det finns en mängd olika begrepp som beskriver de olika diagnoserna och tillstånd som ätstörningsproble-

matiken omfattar. För att kunna förstå problemet är det viktigt att känna till de olika begreppen och därför kommer dessa begrepp att beskrivas i följande avsnitt.

2.1.1 Ett stort ätbeteende och ätstörningar

Ett stort ätbeteende syftar på en skala av olika viktkontrollerande attityder och beteenden som till exempel bekymmer över den egna kroppsvikten och formen, bristfällig näring eller ett otillräckligt kaloriintag samt hetsätning, kräkningar, fastande, överdriven träning och missbruk av diuretika, bantningspiller och laxeringsmedel (Bonci et al. 2008:80). Ett stort ätbeteende existerar på ett kontinuum av patologiska ätbeteenden och viktkontrollerande beteenden som omfattar ett fullt spektrum av subkliniska och kliniska klassifikationer (Bonci et al. 2008:91). Milda symptom som ökar i frekvens och intensitet kan urarta sig i en sådan grad att personen till slut klassificeras med kliniska ätstörningar som anorexia nervosa, bulimia nervosa eller ätstörningar utan närmare specifikation (Bonci et al. 2008:81).

Undernäring ökar graden av metabolism och orsakar avvikelser i bland annat hjärt-kärl-, fortplantnings-, skelett-, värmereglerings-, och tarm och magsystemet. Resultatet av dessa avvikelser kan vara speciellt farliga och i synnerhet problematiska för idrottaren som fortsätter att träna intensivt i ett bristfälligt energi- och otillräckligt närings tillstånd. (Bonci et al. 2008:92) Ätstörningar som inte behandlas kan även leda till psykologiska problem som depression, ångest, självmordstankar eller beteenden. Subkliniska ätbeteenden som är problematiska men inte möter de diagnosbara kriterierna för ätstörningar kan vara lika allvarliga och det är viktigt att ta alla misstankar av att en person lider av en ätstörning på allvar. (Selby & Reel 2011:103 ff.)

BMI är en förkortning av Body mass index, ett mått som används för att beskriva relationen mellan en människas vikt i förhållande till längd. För att räkna ut en människas BMI använder man sig av ekvationen $\text{vikt (kg)} / \text{längd (m}^2\text{)}$. (Ogden 2007:334) BMI används internationellt som en simpel indikator av tyngd och lätthet, speciellt när det kommer till ytterligheterna av fördelningen, det vill säga övervikt och undervikt (Bonci et al. 2008:97). Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) klassas ett BMI på under 18,5 hos vuxna som undervikt (Bonci et al. 2008:85).

Ätstörningar är allvarliga psykosomatiska tillstånd som har blivit allt vanligare och fått allt större uppmärksamhet under de senaste åren. Med ätstörning menas en bestående störning i ätbeteende eller viktkontrollerande avsikt, som avsevärt försämrar den fysiska hälsan eller psykosocialt fungerande. Störningen får inte vara indirekt till någon känd medicinsk sjukdom exempelvis en hypotalamisk tumör eller annan psykiatrisk störning som depression. Övervikt och fetma betraktas inte heller som ätstörningar, även om avgränsningen till dessa diagnoser ibland är oklar. (Svensk Psykiatri 2005:7 ff.)

Kriterierna för de kliniska ätstörningarna finns listade i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) som är ett amerikanskt klassifikationssystem för att diagnostisera ätstörningar (Svensk psykiatri 2005:10) (se figur 1). I Finland används även ett SCOFF-screeningtest med fem stycken frågor (se figur 2) för identifiering av ätstörningssymptom. Screeningtestets fem frågor kartlägger de vanligaste anorexi och bulimi symptomen. Ett jakande svar på frågan ger 1 poäng och ett nekande svar 0 poäng. Poängen räknas sedan ihop och den svarande kan få mellan 0-5 poäng. 2-5 poäng tyder på att personen i fråga har ett onormalt förhållande till mat och ätande som bör utredas noggrannare tillsammans med personen. Screeningtestet har utvecklats för att speciellt användas i primärvården, där patienten själv kan fylla i svaren eller så kan frågorna ställas under ett mötestillfälle. För att kunna diagnostisera ätstörningar behövs dock mer ingående undersökningar. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013)

<i>Diagnos</i>	<i>Kriterier</i>
<i>Anorexia nervosa</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personen vägrar hålla kroppsvikten på eller över undre normalgränsen för sin ålder och längd. Mindre än 85 % av förväntad vikt. 2. Personen har en intensiv rädsla för att gå upp i vikt eller bli överviktig, trots att han eller hon är underviktig. 3. Personen uppvisar en störd upplevelse av den egna kroppen i avseende till vikt och form. 4. Utebliven mens minst 3 månader i följd för kvinnor som menstruerar.
<i>Bulimia nervosa</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personen har återkommande hetsättningsperioder som kännetecknas av att <ol style="list-style-type: none"> a) personen på kort tid äter en större mängd mat än vad de flesta personer skulle äta under motsvarande tid och omständigheter och b) personen upplever att han eller hon har förlorat kontrollen över ätandet under hetsättningsperioden 2. Personen ägnar sig åt någon form av opassligt kompensationsbeteende för att inte gå upp i vikt till följd av sina hetsättningsperioder. 3. Både hetsättningsperioderna samt det olämpliga kompensationsbeteendet sker i medeltal två gånger i veckan under 3 månaders tid. 4. Personens självkänsla är starkt sammankopplad med vikt och kroppsform. 5. Störningen förekommer inte endast under episoder av anorexia nervosa.
<i>Ätstörningar UNS</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. För kvinnor, alla kriterier för anorexi uppfylls förutom att menstruationen fortfarande är regelbunden. 2. Alla kriterier för anorexi uppfylls förutom att personens vikt ligger inom ett normalintervall, trots att han eller hon gått ner betydligt i vikt. 3. Alla kriterier för bulimi uppfylls förutom att hetsätandet och de olämpliga kompensationsbeteendena förekommer mindre än två gånger i veckan eller har förekommit under en kortare period än tre månader. 4. En normalviktig person som regelbundet använder olämpligt kompensatoriskt beteende efter att endast ha ätit små mängder mat. 5. En person som vid upprepade tillfällen tuggar och spottar ut, men inte sväljer maten. 6. Hetsättningsstörning, ett bulimiskt beteende men utan de olämpliga kompensatoriska beteendena som förknippas med bulimi.

Figur 1. Definition av ätstörningar enligt DSM-IV (Svensk psykiatri 2005:75–77)

1.	<p>Brukar du kräkas då du känner dig obehagligt mätt?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nej
2.	<p>Är du rädd för att tappa kontrollen över hur mycket du äter?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nej
3.	<p>Har du nyligen haft en period som pågått i 3 månader, då du magrat över 6 kg?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nej
4.	<p>Känner du dig själv tjock, även om andra personer anser att du är för smal?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nej
5.	<p>Anser du att maten styr ditt liv?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nej

Figur 2. SCOFF-screeningtest för identifiering av ätstörningar. Fritt översatt av skribenten (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013)

Ätstörningar kan ses i ett samhälleligt och kulturellt perspektiv, där till exempel kroppsfixering och smalhetsideal kopplas samman med upplevelsen av framgång och moralisk styrka och de förknippas ofta med västvärldens kultur och smalhetsideal, även om de också förekommer i andra delar av världen. De flesta ätstörningar debuterar i unga år och de kan förstöra många viktiga år i unga människors liv, då både kroppen och identiteten befinner sig i ett viktigt utvecklingskede. Rätt insatt behandling kan minska lidande och förkorta den svåraste sjukdomstiden, även om det inte ännu finns en behandling som snabbt skulle kunna bota alla personer med ätstörningar. (Svensk psykiatri 2005:7-8) Behandlingen inom idrott följer samma rekommendationer som vid övriga ätstörningar (Svensk psykiatri 2005:58).

2.1.2 Anorexia nervosa

Anorexia nervosa hör till den mest kända ätstörningen, även om det är den minst förekommande (Porsman 2005:17). Uppskattningsvis är förekomsten av ätstörningar lika

stor i alla västvärldens länder och nuförtiden uppskattas det att 2 % av alla finländska kvinnorna i något skede av livet drabbas av anorexi (Keski-Rahkonen et al. 2010:29) och för unga flickor är förekomsten uppskattningsvis 0,2-0,8 %. Ungefär hälften av alla unga patienter med anorexi tillfrisknar, för 30 % fortsätter symptomen, för ungefär 10-20 % av dem som drabbas av anorexi blir sjukdomen kronisk (Käypähoito 2009) och mortaliteten i anorexi är 5-10 % (Keski-Rahkonen et al. 2010:113). Personer med anorexi riskerar att skada njurar, hjärta, hjärna och skelett permanent och de vanligaste dödsorsakerna för personer med anorexi är självmord, njurproblem och hjärtproblem (Porsman 2005:18).

Många gånger debuterar sjukdomen i 16-19 års ålder och då är det ofta ett missnöje med kroppens förändringar under dessa år som ligger bakom bantningen som sedan leder vidare till ätstörningen. I pubertetsåren ökar andelen kroppsfett från omkring 15 procent till cirka 25 procent och den kraftiga viktökningen förklarar i många fall missnöjet med den egna kroppen. Det är en stor men helt naturlig ökning som är förutsättningen för att kvinnokroppen ska kunna bilda tillräckligt av de hormoner som bland annat möjliggör menstruation och fertilitet. (Porsman 2005:18-19)

Bland kännetecknen för anorexi finns en extrem viktnedgång, en överdriven rädsla för viktökning, en förändrad kroppsuppfattning samt menstruationsrubbnings hos kvinnor (Gjerset et al. 1992:241). Anorexi börjar ofta som en önskan att leva ett sundare liv och allt som anses onyttigt utsesluts. Efterhand leder detta till en viktnedgång och en viljemässig bantning. Efter en tid går all energi till tankar kring vikt, mat och det egna kroppsutseendet och till symptombilden hör ofta också ett tvångsmässigt överdrivet motionerande. Med tiden blir personen alltmer självupptagen, tvångsmässig och socialt isolerad och vanliga psykiska symptom som sömnsvårigheter, ångest, koncentrationsvårigheter och depression uppstår. (Svensk psykiatri 2005:13)

Det pratas ofta om att en typisk anorektiker är ambitiös, skötsam, högpresterande, hårt arbetande och en riktig perfektionist med stora kontrollbehov. Även om detta ofta stämmer in, så är det samtidigt ändå fel att anta att en anorektiker alltid är på ett visst sätt eller att alla med anorexi insjuknar på grund av samma faktorer. (Porsman 2005:17)

Samtliga kriterier av DSM-IV måste uppfyllas för att personen ska få diagnosen anorexi och desto tidigare anorexi upptäcks och behandlas, desto större chanser har den drabbade att bli helt frisk och undvika att skada sin kropp permanent. (Porsman 2005:18–19)

2.1.3 Bulimia nervosa

Bulimi hör tillsammans med anorexi till de mest kända ätstörningarna och omkring hälften av de som får den medicinska diagnosen bulimi har tidigare haft anorexi. Debutåldern för bulimi är någorlunda högre än för anorexi och bulimin debuterar ofta i slutet av tonåren eller början av tjugooårsåldern. (Porsman 2005:64) Förekomsten av bulimi är uppskattningsvis 2 % hos finska kvinnor (Keski-Rahkonen et al. 2010:29), ungefär hälften av bulimikerna tillfrisknar fullständigt (Käypähoito 2009) och dödligheten för patienter med bulimi är lägre i jämförelse med anorexi (Svensk psykiatri 2005:25).

Bulimikern är på samma sätt som anorektikern väldigt fixerad vid mat, vikt och kroppseende och rädslan för att gå upp i vikt styr helt och hållet deras liv och påverkar även självkänslan. Anorektikern har ofta total kontroll över sitt matintag, medan personer med bulimi med jämna mellanrum tappar kontrollen och vräker då i sig stora mängder av mat under en kort tid. Ofta är det sådan mat som personen i övriga fall försöker undvika och hetsätningen anses nästan alltid som ett stort misslyckande. Efter hetsätningen uppstår en stor ångest, vilket gör att bulimikern omedelbart måste göra sig av med maten som hon/han precis har ätit och till de vanligaste sätten hör kräkning, användning av laxeringsmedel eller ett tvångsmässigt motionerande. Bulimikern skäms ofta över sin hetsätning och kompensationsbeteenden, vilket innebär att personen ofta försöker dölja sin ätstörning för omgivningen på olika sätt. (Porsman 2005:65) Hetsätningen leder ofta till ekonomiska svårigheter, eftersom matkostnaderna ökar kraftigt. Känslor av äckel, skam, ångest och hjälplöshet är vanliga. (Svensk psykiatri 2005:14)

De kroppsliga symptomen vid bulimi är inte alltid lika drastiska som vid anorexi, eftersom personen ofta förblir normalviktig (Svensk psykiatri 2005:14), men bulimi är ändå en allvarlig sjukdom som i värsta fall kan leda till döden (Porsman 2005:65). Att kräkas ofta och användning av laxeringsmedel kan ge allvarliga effekter på cirkulationen och hjärta och långvariga kräkningar medför ofta också frätskador på tänderna. Det

är inte ovanligt att bulimiska patienter får problem med magen och tarmen, som kan finnas kvar länge. (Svensk psykiatri 2005:14)

Vanliga faktorer som kan få anhöriga att börja misstänka att allting inte står rätt till är till exempel att bulimikern börjar ge allt mer uttryck för sin oro till viktuppgång, missnöje med kroppen och att personen börjar dra sig undan från situationer som innebär att man äter tillsammans med andra (Porsman 2005:66).

2.1.4 Ätstörningar utan närmare specifikation (UNS)

Denna grupp av ätstörningar kallas också för atypisk, eller subklinisk ätstörning (Clinton et al. 2009:30). Förekomsten av ätstörning UNS anses vara 3-4 % hos kvinnor (Keski-Rahkonen et al. 2010:30). De internationella överenskomna kriterierna för vem som kan klassas som anorektiker eller bulimiker är väldigt strikta, för att forskare bland annat skall kunna undersöka orsaker och behandlingsformer och för att sjukvården skall ha något att följa när de bestämmer om vårdinsatser. Man räknar med att mellan 30 och 60 procent av dem som söker hjälp för sin ätstörning inte passar in i diagnoskriterierna för varken anorexi eller bulimi. (Porsman 2005:140)

En person som klassificeras med ätstörning UNS har vissa anorektiska eller bulimiska symptom, men uppfyller inte alla kriterier för varken anorexi eller bulimi (Svensk psykiatri 2005:11). För att uppfylla DSM-IV kriterier för ätstörningar utan närmare specifikation, behöver endast ett av kriterierna uppfyllas (Porsman 2005:141). Ätstörning UNS uppfattas ofta som en mildare form av ätstörning och symptomen kan vara mer atypiska, till exempel att personen tuggar och spottar ut maten istället för att svälja. Ätstörningen kan ändå innebära ett lika stort lidande som bulimi eller anorexi (Svensk psykiatri 2005:15) och detta tillstånd kan ofta vara en början eller ett slut på tidigare nämnda kliniska diagnoser (Porsman 2005:6-7).

Hetsättningsstörning innebär att personen i fråga på samma sätt som bulimikern återkommande äter stora portioner mat på kort tid. Skillnaden är den att det inte förekommer ett kompensatoriskt beteende, som till exempel kräkningar, användande av laxermedel eller motionerande. Detta leder till att personen med tiden får en övervikt, som

ofta kan orsaka sekundära obesitaskomplikationer som hypertoni och diabetes. (Svensk psykiatri 2005:11) Förekomst av hetsättningsstörning uppges vara 1-3 % i befolkningen (Keski-Rahkonen et al. 2010:30) och är en av de vanligaste ätstörningarna. Till skillnad från anorexi och bulimi där sjukdomsdebuten ligger kring 17-18 år, drabbar hetsättningsstörning ofta vuxna. (Porsman 2005:100–102)

Många som lider av ätstörningar UNS har ett ät- och träningsbeteende som inte är friskt, men eftersom de inte uppfyller samtliga kriterier för att få diagnosen anorexi eller bulimi, så riskerar de tyvärr att inte få samma professionella hjälp för sin ätstörning (Porsman 2005:141).

2.2 Uppkomst och utveckling av ätstörningar

Ätstörningarnas orsaker är komplicerade och mångfacetterade och det finns inget enkelt orsakssamband (Svensk psykiatri 2005:29). Ätstörningarnas uppkomst och utveckling kan dock diskuteras utgående från två huvudperspektiv. Det första perspektivet försöker förklara sociokulturella, biologiska eller psykologiska faktorerers inverkan på ätstörningens sjukdomsutveckling. Det andra perspektivet utgår från olika faktorerers betydelse vid olika tidpunkter i en kronologisk utvecklingsprocess och kan vidare delas in i predisponerande, utlösande eller vidmakthållande faktorer. (Clinton et al. 2009:67) Ätstörningarna utvecklas härefter i ett invecklat sammanhang med stora individuella skillnader där biologiska, psykologiska och sociokulturella faktorer samverkar med de predisponerande, utlösande och vidmakthållande faktorerna (Svensk psykiatri 2005:30). Samspelet mellan de olika faktorerna kan sträcka sig allt från några månader till en större del av livet (Clinton et al 2009:86).

Predisponerande faktorer är händelser eller tillstånd som ger en grund för utvecklingen av ätstörning. De är faktorer som skapar en sårbarhet för utvecklingen av dessa problem. (Clinton et al. 2009:67) Exempel är vissa personliga karaktärsdrag som perfektionism, osäkerhet och tvångsmässighet (Svensk psykiatri 2005:30) samt kulturella värderingar, familjemönster och det genetiska arvet. Utlösande faktorer är händelser som sätter igång processen som leder till en ätstörning som till exempel bantning eller traumatiska händelser. De vidmakthållande faktorerna är processer som bidrar till att upp-

rätthålla ätstörningssymptomen till exempel bantning, svält, kräkning och hetsätning. (Clinton et al. 2009:67–68)

De biologiska faktorerna omfattar betydelsen av det genetiska arvet, fysiologiska och endokrinologiska processer samt bantningens roll som en utlösande faktor (Clinton et al. 2009:68). Biologiska faktorer är speciellt påtagliga för tonårsflickor, eftersom deras kroppar genomgår stora förändringar. Den ökade fettproduktionen och en snabb viktuppgång har ofta ett samband med önskan att bli smal och den här önskan kan vara en riskfaktor för utvecklingen av ätstörning. (Svensk psykiatri 2005:20)

Sociokulturella faktorer handlar i grund och botten om de värderingar som samhället har om kvinnoidealen (Svensk psykiatri 2005:20) och orimliga skönhetsideal som presenteras i media är en påverkande faktor för många (Porsman 2005:19). Marknadskrafter som vill få ungdomar att köpa kläder, smink, bantningsprodukter och ”lightmat” har en stor påverkan och idealet att vara smal har ett samband med förväntan att kvinnor skall banta (Svensk psykiatri 2005:20).

Psykologiska faktorer innefattar olika former av trauman och familjemönster och kognitiva och beteendemässiga faktorer (Clinton et al. 2009:78). Stressande och traumatiska livserfarenheter kan till exempel vara fysiska eller sexuella övergrepp eller separation från partner eller mellan föräldrarna. Inom familjer där medlemmarna har erfarenhet av till exempel övervikt, alkoholmissbruk eller depression, finns det också en större förekomst av ätstörningar. Dessutom ändras familjemönstren hela tiden och det har blivit allt vanligare med snabbmat och att familjerna inte längre sitter tillsammans hemma och äter sina måltider, vilket har gjort att ätandet har individualiserats. En negativ självbild, höga ambitioner, perfektionism samt tvångsmässighet, är faktorer som har samband med utvecklandet av ätstörning. Dessutom har personerna som drabbas ofta svårt att behärska negativa känslor som frustration och ilska. (Svensk psykiatri 2005:20)

2.3 Risk- och skyddsfaktorer inom idrotten

Idrottarna är sårbara mot samma faktorer som icke-idrottaren, men är även utsatta för sportsspecifika faktorer (Bonci et al. 2008:94). Det finns många riskfaktorer i idrotts-

världen som kan bidra till en ökad risk för ett stort ätbeteende hos idrottaren, som till exempel olika personlighetsdrag och press från omgivningen att vara smal för att kunna erhålla atletisk perfektion (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010:117). Många idrottsutövare upplever den stora viktfokuseringen och bantningskurer som en enorm press och inte nog med att träningen skall skötas, så existerar det också en daglig kamp att äta så lite som möjligt. En kamp som tränaren ofta uppmanar till utan att ge vägledning för hur det ska gå till. (Gjerset et al. 1992:447) Idrotten för i allmänhet ändå med sig många positiva fysiska och psykiska aspekter som i många fall kan fungera som skyddsfaktorer eller en buffert mot ätstörningar (Gomes et al. 2011:190).

En ätstörning hos en idrottande ungdom börjar ofta efter hård träning, dåliga kostvanor och ett för litet näringsintag i förhållande till den stora träningsmängden. I början av viktnedgången förbättras ofta resultaten och då tror idrottaren att om han eller hon endast går ner ytterligare några kilo, så kommer även resultaten att förbättras ännu mer. I själva verket blir prestationsnivån ändå sämre desto längre viktnedgången går, vilket ofta tolkas som att idrottaren måste anstränga sig ännu mera och även träna mer för att uppnå ett bra resultat. (Svensk psykiatri 2005:57–58)

Det kan vara mycket svårare att upptäcka ätstörningar hos idrottaren än icke-idrottaren, eftersom det ofta tar cirka fyra till åtta månader från det att idrottaren börjar äta mindre tills träningsresultaten påverkas negativt. En annan faktor som gör det svårare att upptäcka ätstörningar hos unga idrottare är det faktum att istället för en direkt viktnedgång, så tar sig ätstörningen uttryck i utebliven längdtillväxt och utebliven viktökning, som borde vara en naturlig del av längdtillväxten och puberteten. (Porsman 2005:146)

Ett missnöje med den egna kroppsformen och kroppsvikten är välkända riskfaktorer för ett stort ätbeteende (Gjerset et al. 1992:448) och likaså bantning (Bonci et al. 2008:83–84). Många anser dock att bantning i viss mån är en naturlig del av idrottandet och att risken främst finns i den bristande bantningsvägledningen (Gjerset et al. 1992:446). Föräldrar, lagkamrater och tränaren sänder ofta ut olika budskap om vikt, kroppsform, storlek och utseende. Dessa budskap kan ibland vara positiva, men i de flesta fall är budskapen ändå negativa och kan leda till att idrottaren börjar ägna sig åt ohälsosamma ät- och träningsbeteenden i syfte att gå ner i vikt. (Pajaujienė & Jankauskienė 2012:41)

Idrottaren kan uppmuntras att lägga till ytterligare timmar av träning på sidan om sina vanliga träningar (Selby & Reel 2011:104) och många tränare kan även stämpla överdriven träning som ett kännetecken för en ”bra idrottare” (Sundgot-Borgen & Torsveit 2010:117). Förekomsten av skador kan påverka ätstörningar på många olika sätt. Skadan kan i sig själv vara ett resultat av en redan existerande ätstörning på grund av bristfällig näring. Dessutom kan en skada öka ätstörningssymptomen hos en idrottare som redan har utvecklat en ätstörning eller vara orsaken till att idrottaren som tagits ur spelet på grund av en skada utvecklar en ätstörning. Skadan kan få idrottaren att känna att han eller hon tappat kontrollen och att den minskade träningsmängden eller träningsförbudet kommer att orsaka viktuppgång. Dessa faktorer kan bidra till utvecklingen av patologiska ätbeteenden som kan leda till en ätstörning. (Selby & Reel 2011:106)

Ätstörningar drabbar ofta personer som är envisa och perfektionistiska och som har höga förväntningar på sig själva och eftersom idrottsutövare behöver dessa egenskaper för att lyckas bra inom sin idrott, så finns det också en större sårbarhet hos idrottare (Augestad & Götestam 1999:305). Andra riskfaktorer inom idrotten kan vara en blottläggande klädsel, laginläggningar, bedömningskriterier, en intensiv konkurrens mellan idrottare, tidig specialisering av idrottsgren, en plötslig ökning i träningsvolymen (Currie 2010:63–65), överträning, en frekvent viktpendling (Sundgot-Borgen & Torsveit 2010:112), för stor tilltro till tränaren, prestationsnedgång, stora ambitioner hos idrottaren eller hos omgivningen och gruppsyck (bantningstryck) (Gjerset et al. 1992:448).

Elitidrottaren representerar en grupp som närmast omfattar ett ”ideal” av fysisk perfektion. Alla elitidrottaren har inte ändå en kropp som passar, eller har en subjektiv känsla att deras kropp passar in i det idrottsspecifika ”idealet” och hos de här idrottarna kan det uppstå en enorm press att försöka uppnå denna ”idealiska” kroppstyp. Förutom de sociokulturella kraven som ställs på kvinnor och män att uppnå och upprätthålla en idealisk kroppsform, är elitidrottarna under en ständig press att förbättra sina prestationer och att anpassa sig till de specifika kraven som deras respektive idrottsgren kräver. De utvärderas också dagligen av sina tränare och domaren, vilket alla är faktorer som kan leda till bantning, stort ätbeteende och utvecklingen av allvarliga ätstörningar. (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010:112)

Genom sina idrottsliga prestationer har många idrottare ofta ändå en bättre självkänsla och en positivare kroppsbild än icke-idrottare, vilken i många fall kan fungera som en skyddsfaktor mot ätstörningar. En idrottare börjar oftare banta i hopp om att några kilos viktnergång ska förbättra hennes eller hans idrottsprestationer, än av rena utseendeskäl. Ibland kan ätstörningen också vara lite av ett misstag, då idrottaren i syfte att förbättra sina idrottsprestationer börjar träna allt intensivare, men inte ökar på energiintaget i samma mängd och fastnar då i en så kallad ”biokemiskt” ätstörning, men orsaken bakom ätstörningen behöver nödvändigtvis inte ha haft att göra med en utseendefixering eller viktfixering. En annan faktor som kan förklara varför idrottare skulle löpa mindre risk att drabbas av ätstörningar är att idrottarna ofta har mera kunskap om kost och träning och känner till vikten av att äta rätt för att kunna prestera bra. (Porsman 2005:145)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Ätstörningar och ett missnöje med den egna kroppen och utseendet är något som i betydligt större utsträckning drabbar kvinnor än män (Porsman 2005:12) och därför beaktas endast kvinnor i denna studie. Det finns många olika former av idrott och utövare på olika nivåer. Idrott stäcker sig allt från barn- och ungdomsidrott, motionsidrott, gymkulturen till elitidrott, men i denna studie beaktas enbart idrottaren som tävlar inom olika nivåer.

3.1 Syfte

Syftet med denna studie var att ta reda på om idrottsvärlden fungerar som en skyddsmur eller riskzon för utvecklandet av ätstörningar. Syftet var även att kartlägga om det förekommer mer stört ätbeteende och ätstörningar inom specifika idrottsgrupper, eller om problemet förekommer någorlunda genomgående inom olika idrottsgrenar. Med hjälp av kunskap om ätstörningar inom idrott kan man minska eller förhindra deras uppkomst och därför är syftet att bli medveten om var problemet ligger.

3.2 Forskningsfrågor

Utgående från syftet har följande forskningsfrågor formulerats:

1. Är förekomsten av stort ätbeteende och ätstörningar större hos kvinnliga idrottare än hos kvinnliga icke-idrottare?
2. Är förekomsten av stort ätbeteende och ätstörningar hos kvinnor större inom vissa idrottsgrenar?

4 METOD

För att få svar på forskningsfrågorna genomfördes en systematisk litteraturstudie. En förutsättning för att kunna göra en systematisk litteraturstudie är att det finns tillräckligt med studier av god kvalitet som kan stå som underlag för bedömningar och slutsatser (Forsberg & Wengström 2008:30). Mulrow och Oxman har förklarat att en systematisk litteraturstudie utgår från en tydligt formulerad fråga som skall besvaras systematiskt genom att identifiera, välja, värdera och analysera väsentlig forskning (Forsberg & Wengström 2008:31).

4.1 Etiska överväganden

Vid systematiska litteraturstudier bör etiska överväganden göras beträffande urval och presentation av resultat. Det är relevant att välja studier där noggranna etiska överväganden har gjorts eller studier som har fått lov av etisk kommitté. Alla artiklar som ingår i litteraturstudien skall redovisas och både resultat som stöder respektive inte stöder hypotesen skall presenteras. Dessutom anses avsiktlig förvrängning av forskningsprocessen genom fabricering, stöld eller plagiat av data eller genom oärlighet mot anslagsgivaren som fusk inom forskningen. (Forsberg & Wengström 2008:77)

4.2 Litteratursökning

Följande sökord har använts vid litteratursökningen: ”ätstörningar” (eating disorders) och ”idrottare” (athletes). Sökorden kombinerades med hjälp av den booleska operatören AND. Databaser som användes för att söka relevanta forskningar är Academic Search Elite (EBSCO), Ovid Medline, ScienceDirect och SportDiscus.

4.3 Urvalskriterier

För att hitta relevant forskning utarbetades specifika inklusions- och exklusionskriterier.

4.3.1 Inklusionskriterier

- Forskningarna skall vara publicerade mellan åren 2002-2013
- Forskningarna skall vara skrivna på svenska, finska, eller engelska
- Forskningarna skall behandla kvinnor
- Forskningarna skall beröra idrott och ätstörningar
- Forskningarna skall behandla idrottaren som tävlar på olika nivåer

4.3.2 Exklusionskriterier

- Forskningar som inte berör idrottaren
- Forskningar där kvinnors och mäns resultat inte kan åtskiljas

4.4 Resultat av litteratursökningen

Sökningen utfördes 31.3.2013–14.4.2013 i databaser tillgängliga i Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolas bibliotek och i Terkko (centrala biblioteket för hälsovetenskap vid Helsingfors universitet). Nedan följer tabeller med den angivna sökordern och resultat från litteratursökningen (se tabell 1, 2, 3 och 4).

Tabell 1. Sökord och träffar i databasen Academic Search Elite

Sökord	Träffar
Eating disorders	10560
Athletes	41082
Eating disorders AND athletes	229

Tabell 2. Sökord och träffar i databasen ScienceDirect

Sökord	Träffar
Eating disorders	15576
Athletes	27784
Eating disorders AND athletes	907

Tabell 3. Sökord och träffar i databasen Ovid Medline

Sökord	Träffar
Eating disorders	8513
Athletes	16421
Eating disorders AND athletes	112

Tabell 4. Sökord och träffar i databasen SportDiscus

Sökord	Träffar
Eating disorders	1554
Athletes	75925
Eating disorders AND athletes	370

De funna artiklarnas rubriker lästes igenom och då rubriken visade sig ha betydelse för arbetet lästes abstraktet igenom. När abstraktet visade sig vara relevant, lästes artikeln i sin helhet och därefter exkluderades 219 artiklar från Academic Search Elite och 10 artiklar inkluderades. Från Science Direct exkluderades 904 artiklar och 3 inkluderades. Av de artiklar som hittades i Ovid Medline exkluderades 107 artiklar. Av de 5 artiklar som inkluderades fanns 4 artiklar också med i andra databaser. Från SportDiscus exkludera-

des 358 och 12 inkluderades. Av de inkluderade artiklarna fanns 9 artiklar också i andra databaser. Sammanlagt inkluderades 17 stycken vetenskapliga artiklar.

De artiklar som exkluderades svarade inte på forskningsfrågorna eller följde ramarna för de angivna avgränsningarna. Artiklarna som exkluderades tog inte upp prevalensen av stört ätbeteende eller ätstörningar hos idrottare, behandlade endast män, hade inte urskilt kvinnors och mäns resultat, berörde inte idrottaren som tävlar på olika nivåer, eller var skrivna på andra språk än svenska, finska och engelska. Även artiklar som saknade länk till full text format exkluderades. För att få tillgång till dessa artiklar hade en prenumeration av en viss tidning behövts eller en betalning krävts. På basis av detta exkluderades artiklar för att undvika kostnader vid insamling av relevant data.

4.5 Kvalitetsgranskning

En systematisk litteraturstudies värde är beroende av hur bra man identifierar och värderar lämpliga studier. Ingen entydig process finns, men studien bör värderas i flera steg och det har utvecklats metoder som underlättar en systematisk ansats. Studier som ingår i arbetet skall ha ett tydligt syfte, beskriva resultaten och det måste även framgå hur giltiga resultaten är. Kvalitetsbedömningen skall åtminstone omfatta studiens syfte, frågeställning, design, urval, mätinstrument, analys och tolkning. Det är även viktigt att komma ihåg att verksamheter förändras fort och forskningsresultat föråldras snabbt. (Forsberg & Wengström 2008:122)

Kvalitetsgranskningen kan som tidigare nämnts utföras på olika sätt och för att kunna kartlägga kvaliteten på forskningar finns det olika mallar som underlättar den systematiska granskningen. En artikel som inkluderas i en systematisk litteraturstudie bör få ett jakande svar på nedanstående åtta frågor. Artikelns maximala poängantal kan vara åtta och studierna uppskattas ha hög, medel eller låg kvalitet. En artikel som får fulla åtta poäng anses ha en hög kvalitet, vilket motsvarar en etta. Om artikeln får sju poäng anses den vara av medel kvalitet, vilket motsvarar en tvåa och ifall artikeln får sex poäng eller lägre så anses den vara av låg kvalitet, vilket motsvarar en trea. Studier med låg kvalitet bör exkluderas. (Forsberg & Wengström 2008:122 ff.)

Kvalitetskriterier:

- A: Finns det en i förväg bestämd hypotes eller tydlig frågeställning?
- B: Är studien upplagd på sådant sätt att det är möjligt att bekräfta eller förkasta hypotesen?
- C: Är försöksgruppen representativ och tillräckligt stor?
- D: Finns det en godtagbar kontrollgrupp
- E: Är mätningar och skattningar av effekter tillförlitliga?
- F: Redovisas alla väsentliga uppgifter?
- G: Är det troligt att oönskade eller ovidkommande faktorer inte kan ha påverkat resultatet?
- H: Är det statistiska metoderna adekvata?
(Forsberg & Wengström 2008:125)

4.6 Resultat av kvalitetsgranskningen

Nedanför följer en tabell där kvalitetsgranskningen av artiklarna förklaras. Tabellen innehåller ”Ja” och ”Nej” svar på de åtta frågor som har ställts. Artiklarna grupperas sedan enligt låg, medel, eller hög kvalitet. Utgående från grupperingen klassificerades två artiklar som studier av hög kvalitet och femton artiklar som studier av medel kvalitet (se tabell 5). I kapitlet ”Resultatredovisning” hittas artiklarna i tabellform där de kan kopplas ihop med numret.

Tabell 5. Artiklarnas kvalitetsgranskning

Nr	A	B	C	D	E	F	G	H
1	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
2	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
3	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
4	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
5	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
6	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
7	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
8	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
9	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
10	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA
11	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
12	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
13	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
14	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
15	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
16	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA
17	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEJ	JA

5 RESULTATREDOVISNING

För att de inkluderade artiklarna skall presenteras tydligt måste redovisningen av dem vara heltäckande. En heltäckande redovisning av artiklarna skall innehålla författare, titel, publiceringsår, undersökningens frågeställning, design, urval, bortfall, datainsamlingsmetoder, resultat och slutsats. (Forsberg & Wengström 2008:162–163) Artiklarna redovisas nedan i en tabell (se tabell 6) och går sedan mer fördjupade igenom i en textdel.

Tabell 6. De inkluderade artiklarna

Arti- kel	Författare och titel	Syfte	Design	Urval/sampel	Mätinstrument	Resultat	Kvali- tet
1	Sanford- Martens, Tif- fany et al. 2005 <i>“Clinical and subclinical eating disor- ders: An ex- amination of collegiate athletes”</i>	Att undersöka prevalens- en av kliniska och sub- kliniska ätbeteenden hos högskoleidrottare (divis- ion 1) och icke-idrottare i USA och eventuella skillnader mellan olika idrottsgrenar. Idrottsgre- narna som undersöktes var volleyboll, gymnas- tik, golf, löpning/terräng, softboll, korgboll, fot- boll, simning/dykning och tennis.	Tvärnsnitts- studie	n = 158 idrot- tare (19.40 år) och n = 108 icke- idrottare (21.02 år)	Questionnaire for eating disorder di- agnoses (Q-EDD 50-item)	En större procent icke-idrottare än idrottare mötte diagnoskrite- rier för antingen subkliniska (31,5 %) eller kliniska (8,3 %) ätstörningar jämfört med idrot- tarna (14,5 % subkliniska och 5,1 % kliniska ätstörningar). Idrottarna som utövade idrotts- grenar där slankhet uppmuntras visade inte ha större prevalens av ätstörningssymptom (12,8 % subkliniska och 3,6 % kli- niska ätstörningar) än de som utövade andra grenar (14,7 % subkliniska och 5,9 % kliniska ätstörningar).	2

2	Rosendahl, Jenny et al. 2009 <i>“Dieting and disordered eating in German high school athletes and non-athletes”</i>	Att undersöka viktbe- kymmer, bantning, miss- nöje med kroppen och ätbeteende hos idrottare i idrottsskolor i Tyskland (landslaget, junior lands- laget, delstats junior laget och idrottare som inte hörde till något speciellt urval) och jämföra dessa beteenden med vanliga icke-idrottande elever. Idrottarna deltog i 26 olika sporter som var uppdelade i tekniska, ut- hållighets, estetiska, viktklass, bollsport, styrka och antigravitat- ion.	Tvärsnitts- studie	n = 210 idrot- tare (14-18 år) och n = 169 icke- idrottare (14-18 år)	Eating attitude test (EAT 26-item) EAT 0-9 = normalt ätbeteende EAT 10 ≥ = stört ätbeteende EAT 20 ≥ = myck- et stor sannolikhet att lider av en ät- störning	36,1 % av icke-idrottarna fick 10 ≥ poäng på EAT och 26,7 % av idrottarna. När poängsätt- ningen ändrades till 20≥ visade icke-idrottarna (14,8 %) en nästan tre gånger större risk att drabbas av ätstörningar än id- rottarna (5,2 %). Ingen skillnad hittades mellan idrottsgrenar där slankhet uppmuntras (30,4 %) och inom grenar där slank- het inte är lika viktigt (26,7 %). Icke elitidrottarna visade mindre tecken på stört ätbete- ende än icke-idrottarna, men när man jämförde elitidrottare, med icke elitidrottare visade elitidrottarna en något större frekvens av stört ätbeteende (34 % och 24,4 %).	2
---	---	---	-----------------------	--	--	---	---

3	Martinsen, M et al. 2010 <i>“Dieting to win or to be thin? A study of dieting and disordered eating among adolescent elite athletes and non-athlete controls”</i>	Att undersöka prevalensen av bantning, orsaker till bantning och prevalensen av stört ätbeteende hos unga elitidrottare och icke-idrottare i Norge och eventuella skillnader mellan idrottsgrenar där slankhet uppmuntras och grenar där slankhet har en mindre betydelse. 50 olika idrottsgrenar undersöktes.	Tvärsnittsstudie	n = 217 idrottare (15-16 år) och n = 158 icke-idrottare (15-16 år)	Ett frågeformulär som inkluderade frågor om personens historia (träning, fysisk aktivitet, menstruation, bantning, patologiska viktregleringsstrategier, skador och tidigare eller pågående ätstörningar) och Eating disorders inventory-2 (EDI-2). EDI-2 består av 11 delskalor, men i den här studien användes endast två av delskalorna: The drive for thinness	En högre procent icke-idrottare än idrottare rapporterade att de bantade eller använde sig av patologiska viktregleringsstrategier. Av de totala symptomen (drive for thinness poäng, body dissatisfaction poäng, lågt BMI, försök att gå ner i vikt, patologiska viktregleringsmetoder och självrapporterade menstruationsrubbnings) visade det sig hos 44,7 % av idrottarna och hos 70,9 % av icke-idrottarna. En liknande frekvens av idrottare som utövade grenar där slankhet uppmuntras och idrottare inom andra grenar rapporterade bantning och användning av patologiska viktregleringsstra-	2
---	--	--	------------------	--	--	---	---

					och the body dissatisfaction. För att klassificeras med ett stort ät beteende skall man på drive for thinness få ≥ 15 poäng och på body dissatisfaction ≥ 14 poäng	teger.	
4	Greenleaf, Christy et al. 2009 <i>"Female collegiate athletes: Prevalence of eating disorders and disordered eating</i>	Att undersöka prevalensen av patologiska ät- och viktreglerings beteenden hos högskoleidrottare (division 1) i USA. Idrottsgrenarna som undersöktes var gymnastik, rodd, softboll, konstsimm, tennis, alpin skidsport, korgboll, terräng,	Tvärnittsstudie	n = 204 idrottare (20.16 år)	Questionnaire for eating disorder diagnoses (QEDD 50-item) och Bulimia test-revised (BULIT-R 36-item)	54,4 % rapporterade att de var missnöjda med sina kroppar. 2 % av idrottarna diagnostiserades med ätstörningar (alla ätstörning UNS med bulimiska drag) och 25,5 % visade ätstörningssymptom. Ingen skillnad hittades mellan idrottarna som utövade idrottsgrenar där slankhet uppmuntras och idrot-	2

	<i>behavior”</i>	hejklack, dykning, golf, landhockey, lacrosse, fotboll, simning, friidrott och volleyboll.				tarna inom andra grenar.	
5	Marten DiBartolo, Patricia & Shaffer, Car-ey 2002 ” <i>A comparison of female collegiate athletes and nonathletes: Eating disorder symptomatology and psychological well-being</i> ”	Att undersöka ät attityder, missnöje med kroppen, orsaker till idrottande och det allmänna välmående hos icke-idrottare och högskoleidrottare (division 3) i USA. Idrottsgrenarna som undersöktes var korgboll, volleyboll, landhockey, fotboll, alpin skidsport, squash, rodd, terräng och friidrott.	Tvärsnittsstudie	n = 94 idrottare (19.4 år) och n = 115 icke-idrottare (18.8 år)	Eating attitude test (EAT 26-item), Eating disorder inventory body dissatisfaction subscale (EDI-BD), Body image survey, Reason for exercise scale, Positive and negative affect schedule-trait version, Self-perception profile for college students och Health habits survey	Icke-idrottarna visade mera ätstörningssymptom och hade en mer störd kroppsuppfattning än idrottarna. Idrottarna visade överlag bättre resultat av psykologiskt välbefinnande.	2

6	Beals, Katherine A. & Manore, Melinda M. 2002 <i>"Disorders of the female athlete triad among collegiate athletes"</i>	Att undersöka prevalensen och sambandet mellan menstruations rubbning, muskelskador och stort ätbeteende hos högskolleiddrottare i USA och skillnader mellan estetiska (hejklack, dykning och gymnastik), uthållighets (korgboll, terräng/löpning, landhockey, rodd, fotboll, simning och vattenpolo) och lag/anaerobiskasporter (friidrott, golf, softboll, tennis och volleyboll).	Tvårsnittsstudie	n = 425 idrottare (19 år)	Eating attitude test (EAT 26-item) och Eating disorder inventory body dissatisfaction subscale (EDI-BD)	3,3 % mötte kriterierna för anorexi och 2,3 % för bulimi. Idrottarna som visade en risk för ätstörning var 15,2 % med EAT-26 och 32,4% med EDI-BD. Ingen skillnad mellan kliniska diagnoser mellan estetiska, uthållighets och lagsporter, men idrottarna inom de estetiska sporterna visade mera bekymmer över kroppsvikten och ett stort ätbeteende än de andra idrottarna.	2
7	Beals, Katherine A. & Hill, Amanda K. 2006 <i>"The</i>	Att undersöka prevalensen av menstruations rubbningar, låg bentäthet och stort ätbeteende hos	Tvårsnittsstudie	n = 112 idrottare (19.5 år)	Ett frågeformulär som inkluderade frågor om hälsa, vikt, bantning och	När de diagnostiserade, självdiagnostiserad och stort ätbeteende lades ihop, visade 25 % av idrottarna ett stort ätbete-	2

	<i>prevalence of disordered eating, menstrual dysfunction, and low bone mineral density among US collegiate athletes”</i>	högskoleidrottare (division 2) i USA och jämföra skillnader mellan olika idrottsgrenar. Idrottsgrenarna som undersöktes var dykning, simning, terräng, löpning, tennis, landhockey och softboll.			kroppsuppfattning. Frågorna var tagna från Eating disorder inventory symptom checklist och Eating disorder examination questionnaire (EDE-Q)	ende. Rapporterna visade inga skillnader mellan de olika sporterna i någon av de 3 kategorierna av stört ätbeteende. Idrottarna inom idrottsgrenar var slankhet uppmuntras visade mer missnöje med kroppen (36 % jämfört med 19 %) och het-sättning (30 % jämfört med 13 %), men lika stor procent inom alla grenar rapporterade att de kontrollerade sin vikt för deras sport och begränsade mängden och typ av mat och använde sig av patologiska viktminskningsmetoder.	
8	Reinking, Mark F. & Alexander, Laura E.	Att jämföra stört ätbeteende hos högskoleidrottare i USA (division 1) och icke-idrottare och	Tvärsnittsstudie	n = 84 idrottare (19.7 år) och n = 62 icke-idrottare	Eating disorder inventory (EDI-2). För att identifiera personer med ett	Idrottarna visade mindre missnöje med sina kroppar än icke-idrottarna. Idrottarna inom idrottsgrenarna där slankhet	2

	<p>2005 "Prevalence of disordered eating behaviors in undergraduate female collegiate athletes and non-athletes"</p>	<p>inom idrottsgrenar där slankhet uppmuntras och grenar där slankhet inte är lika viktigt. Idrottsgrenarna som undersöktes var simning, terräng, korgboll, volleyboll. fotboll, landhockey och softboll.</p>		<p>(20.2 år)</p>	<p>stört ätbeteende skall man på drive for thinness få ≥ 14 poäng</p>	<p>uppmuntras visade mera missnöje över sina kroppar än idrottarna inom andra grenar. 7,1 % av idrottarna visade risk för stort ätbeteende och 12,9 % av icke-idrottarna. 2,9 % av idrottarna inom grenar där slankhet inte har betydelse visade risk för stort ätbeteende och 25 % av idrottarna inom grenar där slankhet uppmuntras. Idrottarna inom idrottsgrenar där slankhet uppmuntras visade mera symptom av stort ätbeteende och visade en större risk för stort ätbeteende än icke-idrottarna och idrottarna som utövade idrottsgrenar var slankhet inte anses vara lika betydelsefullt.</p>	
--	--	---	--	------------------	---	---	--

9	Torsveit, M. K. et al. 2008 <i>"Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study"</i>	Att undersöka procenten av elitidrottare (landslag, både junior och senior-nivå) och icke-idrottare med stort ätbeteende och kliniska ätstörningar i Norge. 66 olika idrotts-grenar undersöktes som var uppdelade i tekniska, uthållighets, estetiska, viktklass, bollsporter, styrka och antigravitation.	Tvärsnittsstudie	n = 186 idrottare (13-39 år) och n = 145 icke idrottare (13-39 år)	Ett frågeformulär som inkluderade frågor om personens historia (vikt, träning, fysisk aktivitet, menstruation, bantning, patologiska viktregleringsstrategier, skador och ätstörningar) och Body dissatisfaction (BD) och Drive for thinness (DT) skolor från Eating disorder inventory (EDI), plus strukturerad intervju där Eating disorder examination (EDE)	En hög procent av både idrottare och icke-idrottare mötte kriterierna för stort ätbeteende och ätstörningar med inga skillnader mellan grupperna. Men en högre prevalens av ätstörningar hittades hos idrottarna som utövade idrotts-grenar där slankhet uppmuntras än hos idrottarna som utövade grenar som inte uppmuntrar slankhet och hos icke-idrottarna. 46,7 % av idrottarna som utövade idrotts-grenar där slankhet uppmuntras hade kliniska ätstörningar och 19,8 % av idrottarna som utövade andra grenar och 21,4 % av icke-idrottarna.	1
---	---	--	------------------	--	---	--	---

					användes		
10	Sundgot-Borget, Jorunn & Klungland Torsveit, Monica (2004) <i>"Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population"</i>	Att undersöka prevalensen av anorexia nervosa, bulimia nervosa, träningsanorexi och ätstörningar UNS hos norska elitidrottare och icke-idrottare. 68 olika idrottsgrenar undersöktes som var uppdelade i tekniska, uthållighets, estetiska, viktklass, bollsport, styrka och antigravitation.	Tvårsnittsstudie	n = 572 idrottare (15-39 år) och n = 574 icke-idrottare (15-39 år)	Eating disorder inventory (EDI) och strukturerad intervju där Eating disorder examination (EDE) användes	Prevalensen av subkliniska eller kliniska ätstörningar var högre hos idrottarna. 20 % av idrottarna och 9 % av icke-idrottarna mötte kriterierna för ätstörning. Prevalensen var också högre hos idrottarna som utövade grenar där slankhet uppmuntras, jämfört med idrottarna inom andra grenar. Prevalensen av ätstörningar var 42 % hos estetiska, 30 % hos viktklass, 24 % hos uthållighet, 17 % hos tekniska och 16 % hos bollspel.	1
11	Nichols, Jeanne F. et al. (2007) <i>"Disordered</i>	Att undersöka prevalensen och jämföra sambandet mellan stört ätbeteende och menstruations	Tvårsnittsstudie	n = 423 idrottare (13-18 år)	Eating disorder examination questionnaire (EDE-Q)	20 % av alla idrottarna visade ett stört ätbeteende, men ingen skillnad hittades mellan idrottarna som utövade grenar där	2

	<i>eating and menstrual irregularity in high school athletes in lean-build and nonlean-build sports”</i>	rubbnigar hos gymnasieidrottare i USA. Idrottsgrenarna som undersöktes var terränglöping, simning, tennis, volleyboll, korgboll, softboll, fotboll, lacrosse, landhockey och friidrott.				slankhet uppmuntras (18,5 %) och idrottarna inom andra grenar (20,9 %). Inom idrottsgrenarna som inte uppmuntrar slankhet rapporterade idrottarna mera hetsättning, kräkning och användning av diuretika, medan de andra rapporterade större användning av laxeringsmedel.	
12	Schaal, Karine et al. (2011) <i>”Psychological balance in high level athletes: Gender-based differences and</i>	Att undersöka psykologiska problem hos franska idrottare på hög nivå och skillnader mellan vilken idrottsgren som utövades. Idrottsgrenarna delades in i estetiska, löpning, racketsporter, lag bollsport, kontaktsport och hög-	Retrospektiv studie	n = 746 idrottare (12-35 år)	Data samlades från årliga psykologiska utvärderingar	9 % av idrottarna hade haft ätstörning UNS, 2,1 % anorexi och 2,6 % bulimi. De flesta ätstörningar fanns hos idrottarna som idrottade med löpning (14 %) och minst hos bollsporter (5,8 %), racketsporter och estetiska grenar.	2

	<i>sport-specific patterns”</i>	risksport.					
13	Hulley, Angela et al. (2007) <i>”Eating disorders in elite female distance runners: Effects of nationality and running environment”</i>	Att jämföra förekomsten av ätstörningar, ätstörningars psykopatologi och menstruationsrubbingar hos brittiska och kenyanska elit långdistanslöpare och icke-idrottare.	Tvärsnittsstudie	n = 157 idrottare (15-30 år) och n = 198 icke-idrottare (15-30 år)	Eating disorder examination questionnaire (EDE-Q) och the 12-item version (GHQ-12) of the general health questionnaire	19.5 % av de brittiska idrottarna hade eller hade haft en ätstörning, 14,4 % av de brittiska icke-idrottarna, 4,4 % av de kenyanska idrottarna och 10,9 % av de kenyanska icke-idrottarna. Bantning var vanligast hos brittiska icke-idrottarna 74,2 %, hos de brittiska idrottarna 56,3 %, kenyanska idrottarna 50,0% och kenyanska icke-idrottarna 47,0 %. De brittiska idrottarna visade mest problematiska fall och de kenyanska idrottarna minst.	2
14	Hausenblas, Heather A. &	Att undersöka prevalensen och symptom av ät-	Tvärsnittsstudie	n = 140 idrottare (19.75	Eating disorder inventory-2 (EDI-2)	De mer aktiva icke-idrottarna visade mera ätstörningssymp-	2

	McNally, Kimberly D. (2004) <i>“Eating disorder prevalence and symptoms for track and field athletes and non-athletes”</i>	störningar hos gymnasie, universitet och elitfriidrottare och mer och mindre aktiva icke-idrottare i USA.		år), n = 48 mer aktiva icke-idrottare (20.81 år) och n = 47 mindre aktiva icke-idrottare	och Questionnaire for eating disorder diagnosis (Q-EDD)	tom än idrottarna och de mindre aktiva icke-idrottarna. Idrottarna rapporterade mindre missnöje över kroppen. De mindre aktiva och mer aktiva icke-idrottarna var lika missnöjda med sina kroppar, men de mer aktiva icke-idrottarna visade mera patologiska ät beteenden. Det rapporterades ingen skillnad mellan de olika nivåerna (elit och icke elit) eller mellan idrottsgrenarna.	
15	Krentz, Eva M. & Warschburger, Petra (2011) <i>“Sports-related corre-</i>	Att undersöka stort ätbeteende och missnöje med kroppen hos elitidrottare inom estetiska idrottsgrenar och icke-idrottare och idrottsrelaterade orsaker bakom problemet.	Tvärsnittsstudie	n = 61 idrottare (14 år) och n = 61 icke-idrottare (14 år)	Eating attitude test (EAT 26-item) och Eating disorder inventory 2 (EDI-2)	Idrottarna (19,6 %) visade en högre mängd stort ätbeteende jämfört med icke-idrottarna (16,5 %). Ingen skillnad med missnöje med kroppen rapporterades.	2

	<i>lates of disordered eating in aesthetic sports”</i>						
16	Vardar, Erdal et al. (2007) <i>”Anxiety of young female athletes with disordered eating behaviors”</i>	Att undersöka prevalensen av stört ätbeteende hos turkiska idrottare från regionala sportklubbar, gymnasier och universitet och att jämföra ångest nivåer hos idrottare med och utan stört ätbeteende. De olika idrottsgrenarna som undersöktes var korgboll, handboll, löpning, simning, gymnastik, brottnings, tennis, volleyboll, taekwondo och dans.	Tvärsnittsstudie	n = 240 idrottare (19,59 år)	Eating attitude test (EAT 40-item) och State and trait anxiety inventory (STAI 40-item) ≥30 poäng på EAT visade stört ätbeteende	16,7% av idrottarna fick ≥30 poäng på EAT. Idrottarna som utövade idrottsgrenar där slankhet uppmuntras och idrottarna inom andra sporter rapporterade lika stor prevalens av stört ätbeteende.	2

17	Haase, Anne M. (2009) <i>"Physique anxiety and disordered eating correlates in female athletes: Differences in team and individual sports"</i>	Att undersöka stort ät beteende hos brittiska idrottare som deltog i individuella och lagsporter och skillnader mellan de två olika grupperna. Idrottsgrenarna som undersöktes var fotboll, korgboll, volleyboll, aerobics och dykning.	Tvårsnittsstudie	n = 137 idrottare (19,50 år)	Eating attitude test (EAT 26-item)	Idrottarna inom de individuella sporterna visade mera tecken av bantning (10,17 %) och bulimi (1,79 %) än idrottarna inom lagsporter (2,85 % bantade och 0,42 % visade tecken av bulimi).	2
----	---	---	------------------	------------------------------	------------------------------------	---	---

5.1 Resultat

För att få ett tydligt svar på de två forskningsfrågorna grupperades resultaten och presenteras i följande avsnitt enligt frågeställningarna. Av de 17 inkluderade vetenskapliga artiklarna gav 10 stycken artiklar svar på den första forskningsfrågan och 14 stycken artiklar på den andra forskningsfrågan.

5.1.1 Forskningsfråga 1: Är förekomsten av stört ätbeteende och ätstörningar större hos kvinnliga idrottare än hos kvinnliga icke-idrottare?

I en studie som undersökte ätbeteenden och missnöje med kroppen hos högskolestuderande i USA fann man att icke-idrottarna visade en större prevalens av ätstörningssymptom och tecken på en störd kroppsuppfattning än idrottarna och idrottarna visade överlag större psykologiskt välbefinnande än icke-idrottarna (5). Liknade resultat gav även en studie som undersökte stört ätbeteende hos idrottaren i tyska idrottsskolor som kom fram till att utövande av idrott kan ses som en skyddsfaktor mot utvecklingen av allvarliga ätstörningar. Icke-idrottarna visade överlag en mycket större tendens av stört ätbeteende än idrottarna, men när man jämförde elitidrottaren med idrottaren som inte tävlade på elitnivå, visade elitidrottarna en större prevalens av stört ätbeteende. (2) En annan studie som forskade i prevalensen av ätstörningar hos gymnasie-, högskole-, och elit friidrottare i USA och jämförde dessa resultat med mer och mindre aktiva icke-idrottare, visade att en större procent av de mer aktiva icke-idrottarna hade ätstörningar jämfört med både idrottarna och de mindre aktiva icke-idrottarna. Idrottarna var överlag mycket nöjdare med sina kroppar än icke-idrottarna och även om de mindre aktiva och mer aktiva icke-idrottarna var lika missnöjda med sina kroppar, så visade de mer aktiva icke-idrottarna en större prevalens av stört ätbeteende. (14)

En studie som kartlade prevalensen av bantning och stört ätbeteende hos elitidrottaren och icke-idrottaren visade följande resultat. En större förekomst av både bantning och stört ätbeteende visade sig hos icke-idrottarna. Många av dessa vältränade idrottare bantade dock och använde sig av extrema viktregleringsstrategier som kräkning och användning av diuretika och laxeringsmedel. (3) När man jämförde subkliniska och kliniska ätstörningar mellan idrottare och icke-idrottare i högskolor i USA, rapporterade

icke-idrottarna en större prevalens av både subkliniska och kliniska ätstörningar. Även om prevalensen av stört ätbeteende var större hos icke-idrottarna än idrottarna, så visade studien att stört ätbeteende ändå förekommer inom idrottsvärlden och problemen varierade från små problem till diagnosbara ätstörningar. 20 % av idrottarna visade stört ätbeteende och 5 % rapporterade att de hade blivit diagnostiserade med en klinisk ätstörning. (1)

Resultaten i en studie som tog reda på prevalensen av stört ätbeteende hos högskolestuderande i USA kom fram till att icke-idrottarna överlag visade en större prevalens av stört ätbeteende än idrottarna. När man delade upp idrottarna i två grupper och jämförde förekomsten av stört ätbeteende hos olika idrottsgrenar, visade idrottaren som utövade grenar där slankhet uppmuntras dock en större förekomst av stört ätbeteende än icke-idrottarna. (8) Liknande resultat gav en studie som kartlade prevalensen av stört ätbeteende och kliniska ätstörningar hos norska elitidrottare som fann att en hög procent av både idrottare och icke-idrottare mötte kriterierna för stört ätbeteende och ätstörningar med inga skillnader funna mellan de olika grupperna. Enda skillnaden hittades när man jämförde idrottaren som utövade idrottsgrenar där slankhet anses vara betydelsefullt och icke-idrottaren och då visade idrottarna en större prevalens av ätstörningar. (9)

Däremot visade en studie som undersökte prevalensen av subkliniska och kliniska ätstörningar hos norska elitidrottare och icke-idrottare att procenten av subkliniska eller kliniska ätstörningar var mycket större hos idrottarna än icke-idrottarna (10). Studien som tog reda på prevalensen av stört ätbeteende och missnöje med kroppen hos elitidrottaren inom idrottsgrenar där slankhet uppmuntras fann också en större prevalens av stört ätbeteende hos idrottarna jämfört med icke-idrottarna, men båda grupperna visade ett lika stort missnöje med den egna kroppen (15).

En studie vars syfte var att kartlägga prevalensen av ätstörningar hos kenyanska och brittiska långdistanslöpare jämfört med icke-idrottare upptäckte att prevalensen av ätstörningar var störst hos de brittiska långdistanslöparna och minst hos de kenyanska löparna. De brittiska icke-idrottarna visade största prevalensen av bantning och de kenyanska icke-idrottarna visade minst. De brittiska idrottarna visade överlag mest proble-

matiska fall, sedan kom de brittiska och kenyanska icke-idrottarna och till sist de kenyanska idrottarna. (13)

5.1.2 Forskningsfråga 2: Är förekomsten av stört ätbeteende och ätstörningar hos kvinnor större inom vissa idrottsgrenar?

En undersökning kring prevalensen av kliniska och subkliniska ätbeteenden hos högskoleidrottaren i USA hittade ingen skillnad mellan de olika idrottsgrenarna som utövades och det förekom en lika stor andel stört ätbeteende inom de olika idrottsgrenarna (1). En annan studie som undersökte stört ätbeteende hos samma målgrupp fann inte heller någon skillnad mellan de olika grenarna som utövades och studien antyder att ätstörningar kan förekomma någorlunda genomgående inom alla idrottsgrenar och människor som arbetar med idrottaren måste vidga sin uppfattning om vilka idrottare som är i fara (4). Liknande forskningresultat gav studier som kartlade förekomsten av stört ätbeteende i tyska idrottsskolor (2), bland elitidrottaren i Norge (3), friidrottaren i USA (14) och turkiska idrottare (16), som alla kom fram till att förekomsten av stört ätbeteende var lika stor hos idrottaren som deltog i grenar där slankhet uppmuntras som hos idrottaren som deltog i grenar där slankhet inte har lika stor betydelse. I studien som undersökte stört ätbeteende hos gymnasieelever i USA visade det sig ingen skillnad mellan idrottarna som deltog i idrottsgrenar där slankhet uppmuntras och idrottaren inom andra grenar. De olika viktregleringsmetoderna var ändå olika inom de två grupperna och inom grenarna där slankhet inte har lika stor betydelse rapporterade idrottarna mera hetsätning, kräkning och användning av diuretika, medan idrottarna inom grenar där slankhet uppmuntras rapporterade större användning av laxeringsmedel. (11)

En tvärsnittsstudie som tog reda på förekomsten av ätstörningar hos högskoleidrottaren i USA fann att en lika stor andel av idrottare inom estetiska, uthållighets och lagsporter rapporterade en klinisk diagnos av anorexi eller bulimi, men idrottaren inom de estetiska sporterna uppvisade mera bekymmer över kroppsvikten och ett stört ätbeteende än de andra idrottarna. En lika stor del inom alla sporter rapporterade att de begränsar mat och energiintaget för viktkontroll och använde sig av bantningspiller, men flera idrottare inom estetiska sporter rapporterade dock att de gick på en strikt lågkaloridiet, fastade,

brukade kräkas och använde laxeringsmedel för viktnedgång. (6) En annan tvärsnittsstudie som undersökte stört ätbeteende hos samma målgrupp fann att flera idrottare inom idrottsgrenar där slankhet uppmuntras hade tidigare diagnostiserats eller självdiagnostiserade sig med ätstörningar, än idrottare som deltog i grenar där slankhet inte har lika stor betydelse. När diagnostiserade, självdiagnostiserad och stört ätbeteende lades ihop, visade rapporterna dock inga skillnader mellan de olika idrottsgrenarna i någon av de 3 kategorierna för stört ätbeteende. Idrottaren inom idrottsgrenar där slankhet uppmuntras visade mer missnöje med kroppen och hetsätning, men lika stor procent idrottare inom alla grenar rapporterade att de kontrollerade sin vikt på grund av sin idrott, begränsade mängden och typ av mat och använde sig av patologiska viktminskningsmetoder. (7)

Däremot fann en studie som undersökte stört ätbeteende hos högskoleidrottaren i USA att idrottarna inom idrottsgrenar där slankhet uppmuntras var mer missnöjda med sina kroppar och visade överlag en mycket större risk för stört ätbeteende än idrottarna inom grenar där slankhet inte har lika stor betydelse (8). Två studier som kartlade förekomsten av ätstörningar hos norska elitidrottaren fann också att förekomsten av ätstörningar var större hos idrottaren som deltog i idrottsgrenar där slankhet uppmuntras än hos idrottaren inom andra grenar (9, 10). I den ena studien var prevalensen av ätstörningar högst hos de estetiska grenarna och därefter hos viktclass-grenarna, uthållighets-grenar, tekniska grenarna och minst hos idrottarna som utövade bollspel (10). Studien som undersökte ätstörningar hos franska idrottare på hög nivå fann att förekomsten av ätstörningar var störst hos idrottare som utövade löpning och minst hos idrottare som utövade bollsporter, även om ätstörningar också förekom bland dem (12). En studie bland brittiska idrottare som tog reda på skillnader av stört ätbeteende hos idrottaren som utövade individuella idrotter och lagsporter fann att idrottarna inom de individuella idrotterna bantade mera och rapporterade mera bulimiska beteenden än idrottarna inom lagsporterna (17).

6 DISKUSSION

I detta kapitel kommer metod- och resultatdelen att granskas kritiskt. I metoddelen diskuteras metodvalets för- och nackdelar och i resultatdelen beskrivs de erhållna resultatens styrkor och svagheter.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att ta redan på om det finns ett samband mellan idrott och ätstörningar och ifall problematiken av ätstörningar är större inom vissa specifika idrottsgrenar.

Med hjälp av den första frågeställningen söktes svar på ifall förekomsten av stort ätbeteende och ätstörningar är större hos kvinnliga idrottare än hos kvinnliga icke-idrottare. Av de tio artiklar som svarade på frågan visade sex stycken, det vill säga de flesta studier, att ett stort ätbeteende och ätstörningar är vanligare hos icke-idrottaren än hos idrottaren, även om alla studier visade att olika former av ätstörningar även förekommer inom idrotten.

Vad är det då som gör att de flesta studier visar att ett stort ätbeteende är vanligare hos icke-idrottaren jämfört med idrottaren, även om idrottarna dagligen måste handskas med faktorer som gör dem mera utsatta för stort ätbeteende och ätstörningar? Det faktum att det i dagens samhälle ofta anses helt normalt att ständigt banta, att avsky sin egen kropp och att leva extremt sunt (Porsman 2005:9), kan förklara varför allt fler icke-idrottaren har ett stort ätbeteende och drabbas av ätstörningar. Även om idrottarna är sårbara mot samma faktorer som icke-idrottaren, plus sportsspecifika faktorer och mycket tyder på att idrottarna skulle ligga i en större farozon att utveckla ätstörningar, så får man inte glömma bort idrottens alla fördelar som till exempel att träning leder till förbättrat humör, minskar depressions- och ångestsymptom och ger en förbättrad självaktning (Gapin et al. 2011:1001), vilka helt klart spelar en roll här. Idrottarna har ofta även en bättre självkänsla, en positivare kroppsbild och mera kunskap om kost och träning och känner till vikten av att äta rätt för att kunna prestera bra (Porsman 2005:145), vilket också kan förklara varför ätstörningar inte är lika vanliga inom idrotten. Dessutom har idrottaren

ofta redan en idealisk kroppsform på grund av sin hårda träning och missnöjet av den egna kroppen är inte lika stor hos dem.

Två av tio studier visade att ett stort ätbeteende är vanligare hos idrottaren än hos icke-idrottaren, en studie gav samma resultat för både icke-idrottarna och idrottarna och en studie visade att resultatet varierade beroende på i vilket land studien gjordes. De två studierna som visade att ett stort ätbeteende är vanligare hos idrottaren jämförde båda elitidrottaren med icke-idrottare och den ena studien jämförde endast idrottaren som deltog i idrottsgrenar där slankhet uppmuntras med icke-idrottaren. En annan studie som visade att ett stort ätbeteende är vanligare hos icke-idrottare, fann ändå att problematiken var större hos de idrottare som tävlade på elitnivå jämfört med de idrottare som inte tävlade på lika hög nivå och man kan därmed spekulera i om ett stort ätbeteende är vanligare på elitnivå och om man måste precisera vilka idrottaren man pratar om då man anser att ätstörningar är vanligare inom idrottsvärlden.

Vad är det då som gör att elitidrottarna är mera utsatta för ätstörningar än idrottare som inte är på elitnivå? Elitidrottarna lever under en konstant press att förbättra sina prestationer och att anpassa sig till de specifika kraven som deras respektive idrottsgren kräver (Sundgot-Borgen & Torstveit 2010:112). Deras träning och tävlande fungerar som ett jobb för dem, vilket förstås kan förklara varför pressen är större hos dem att prestera bra och varför ett stort ätbeteende och ätstörningar skulle vara vanligare hos elitidrottare än hos idrottare som inte är på elitnivå. Endast tre artiklar stödde dock detta resultat och det är svårt att dra några slutsatser på basis av dem.

Studien som jämförde ätstörningsproblematiken bland brittiska och kenyanska idrottare, fann att de brittiska idrottarna visade mest tecken på ätstörningssymptom och de kenyanska minst jämfört med icke-idrottarna i båda länderna och här märkte man en klar kulturskillnad. Ätstörningar kan ofta ses ur ett samhälleligt och kulturellt perspektiv och förknippas ofta med västvärldens kultur och smalhetsideal (Svensk psykiatri 2005:7-8). Detta påvisade denna studie då både de brittiska idrottarna och icke-idrottare visade mera tecken på stort ätbeteende än de kenyanska idrottarna och icke-idrottarna.

Två artiklar som kom fram till att icke-idrottaren överlag visar större tecken på stört ätbeteende än idrottaren, fann att resultaten ändrades om man endast jämförde idrottaren som deltog i idrottsgrenar där slankhet uppmuntras med icke-idrottaren och författarna föreslog att man måste betona vilka idrottare man talar om när man påstår att ätstörningar är vanligare inom idrott. En studie som jämförde ätstörningsproblematiken bland idrottare och mindre och mer aktiva icke-idrottare visade att problemet var störst hos de mer aktiva icke-idrottarna, vilket tyder på att sambandet mellan träning och ätstörningar kan vara beroende på individens skäl till att träna. De personer som tränar på grund av vikt och utseende, istället för att förbättra sin hälsa eller av fitness-skäl kan anses vara i en större risk att utveckla ätstörningar.

Varför ger de olika studierna då så olika resultat och kan man lita på de erhållna resultaten? Idrottsvärlden som lägger en stor tyngdpunkt på kroppsstorlek och form, vikt och fysisk träning kan kamouflera störda ätbeteenden som idrottarna har, vilket gör igenkännande väldigt svårt. Beteenden som kan tolkas som indikatorer av stört ätbeteende hos den allmänna populationen, kan komma ut som ”normala” ändamålsenliga och funktionella beteenden hos idrottaren som vill lyckas inom sin sport och detta kan öka risken av falska resultat. Idrottarna kan även undvika att rapportera stört ätbeteende i tron om att det kan orsaka problem för dem, som att det inte längre får vara med i laget. Å andra sidan är överrapportering inte heller helt ovanligt ifall idrottaren vill ha ett godtagbart skäl att få avsluta sitt idrottande. På grund av en ökad medvetenhet av stört ätbeteende och ätstörningar i samhället överlag och inom idrotten, så är det troligtvis ändå inte längre lika svårt att rapportera ätproblem idag och att be om hjälp, även om dessa problem fortfarande ofta är förknippade med skam och skuld känslor.

Med hjälp av den andra frågeställningen söktes svar på ifall förekomsten av stört ätbeteende och ätstörningar är större inom vissa specifika idrottsgrenar. Av de fjorton artiklar som svarade på frågan, visade åtta studier ingen skillnad mellan de olika idrottsgrenarna som undersöktes och förekomsten av stört ätbeteende och ätstörningar var lika stor inom idrottsgrenar där slankhet betonas och inom andra idrotter. Fem studier visade dock att de idrottare som deltog i idrottsgrenar där slankhet betonas visade en större förekomst av stört ätbeteende och ätstörningar jämfört med de andra idrottarna. En studie visade att förekomsten av kliniska ätstörningar var lika stor inom alla idrottsgrenar, medan id-

rottarna inom idrottsgrenar där slankhet betonas visade mera tecken på ett stort ätbeteende.

Varför visar de flesta studier ingen skillnad mellan de olika idrottsgrenarna? Borde inte idrottarna som deltar i idrottsgrenar där slankhet och en lätt kroppsvikt anses viktigt automatiskt ligga i en större riskzon? Tidigare har lagsporter som handboll, fotboll och volleyboll inte ansetts som risksporter, men i och med den ökade fokusen på kroppformen överlag och hur en idrottare borde se ut, så har risken att drabbas av en ätstörning även blivit större inom dessa idrottsgrenar. Fokusen på det yttre utseendet hos till exempel tennis- och volleybollsspelare kan också öka den uppfattade pressen att banta. En blottläggande klädsel anses höra till en av de vanligaste riskfaktorerna för ätstörningar inom idrott (Currie 2010:63–65) och i och med att tävlingskläderna inom lagsport också har blivit allt mindre och mer blottläggande under de senaste åren, så har pressen att se ut på ett visst sätt också blivit större inom dessa grenar. Ätstörningar drabbar ofta personer som är envisa och perfektionistiska och som har höga förväntningar på sig själva (Augestad & Götestam 1999:305). Dessa individer finns inom alla idrottsgrenar, vilket kan leda till att sårbarheten för ätstörningar finns hos alla idrottare oberoende av idrottsgren.

Jämfört med idrottaren som deltar i idrottsgrenar där slankhet betonas, ser idrottarna som deltar i idrottsgrenar som inte betonar deras störda ätbeteende inte som en naturlig del av deras idrottande vilket gör att de oftare självrapporterar deras egna erfarenheter av en ätstörning. Inom till exempel långdistanslöpning och gymnastik kan ett ”anorektiskt” utseende betraktas som normalt och det är svårare att upptäcka sjukdom som beror på ätstörning hos dem.

6.2 Metoddiskussion

Studien utfördes i form av en systematisk litteraturstudie. Metoden i fråga valdes eftersom att denna metod på bästa sätt svarade på forskningsfrågorna och uppnådde syftet som hade lagts upp. Fördelen med en systematisk litteraturstudie är att den är mera täckande och ger resultat från olika länder och att göra en egen undersökning skulle därmed inte ha gett en lika heltäckande syn på problemet.

Innan litteratursökningen utfördes fanns uppfattningen att det skulle bli enkelt att hitta artiklar med hög kvalitet och att begränsningar inom området måste göras. När sökningen väl började var det ändå svårt att hitta lämpliga artiklar, även om flera databaser användes och sökprocessen tog mycket längre tid än beräknat. Ämnet är i sig ett omtalat ämne och intresset för ätstörningar växer sig hela tiden större, men att hitta artiklar med samma syfte och metoder och god kvalitet visade sig ändå vara svårt. Litteraturstudien behandlade till sist endast 17 artiklar och hade troligtvis haft en högre kvalitetsvärde om forskningsmängden varit större.

Svagheten med denna systematiska litteratursökning är att artiklarna som inkluderades hade olika syfte, urval och mätmetod och det var svårt att utgå från resultat som har mätts på olika sätt. Artiklarna var också olika upplagda, där vissa presenterade sina resultat på ett sätt och andra på ett annat sätt. Vissa artiklar var även mera ingående och hade mera fakta än andra, även om det väsentligaste fanns med i alla. Alla artiklar hade inte heller endast ätstörningar som huvudämne, men eftersom att de följde inklusions- och exklusionskriterier så fick de ingå i studien. De sökord som användes gav både enskilt och tillsammans många resultat, men när man tog i beaktande inklusions- och exklusionskriterier, så blev det inte kvar många lämpliga artiklar, även om de sökord som användes ansågs vara de som passade bäst för detta arbete. Inklusionskriterier krävdes för att arbetet inte skulle bli för brett och för att få ett bättre svar.

Kvalitetsgranskningen utfördes med hjälp av Forsberg och Wengströms (2008:125) åtta frågor, som i sin helhet gav en bra bild av kvaliteten på de olika artiklarna. Kvaliteten bedömdes sedan efter egen förmåga och presenterades i en tydlig tabell. Även om alla artiklar gärna hade fått vara av hög kvalitet, så var ändå 2 av 17 av hög kvalitet och 15 av 17 av medel kvalitet och därmed behövdes ingen av artiklarna förkastas på grund av kvaliteten.

7 SLUTSATSER

Även om ett stort ätbeteende och ätstörningar förekommer inom idrott och inom många olika idrottsgrenar, så har idrotten också visat sig fungera som en sorts skyddsfaktor mot

ätstörningar hos kvinnor. Det finns många riskfaktorer inom idrotten och mycket tyder på att idrottarna är mera utsatta för att utveckla ett stort ätbeteende än icke-idrottarna, men i dagens samhälle där ätstörningar blir allt vanligare och även icke-idrottare dagligen möter på faktorer som kan sätta igång en ätstörning, så är det viktigt att även lyfta fram de positiva faktorerna som idrotten för med sig.

Resultaten från litteraturstudien visade att det i dagens läge inte är vanligare med ätstörningar inom idrottsvärlden och att alla idrottare, oberoende av vilken idrottsgren de utför ligger i samma riskzon att utveckla ätstörningar. Många av idrottarna rapporterade ett stort ätbeteende utan att bli diagnostiserade med en ätstörning. Dessa kvinnor har en ökad risk att utveckla allvarliga ätstörningar som anorexi och bulimi och detta betonar viktigheten av att undersöka hela spektrumet av stort ätbeteende och inte endast fokusera på ändpunkten: kliniska ätstörningar. Många forskningar visade även en oroväckande stor prevalens av stort ätbeteende och förekomst av olika sorters ätstörningar hos kvinnliga idrottare och alla som jobbar inom idrotten måste vara på sin vakt. Som idrottsinstruktör är det viktigt att veta att ätstörningsproblematiken också förekommer inom idrotten, problemen kan variera från små till stora, det finns många olika sorters ätstörningar och de förekommer inom alla olika idrottsgrenar.

För att kunna göra en tidig upptäckt av ätstörningar och för att effektivera behandlingen, är det viktigt att undersöka efter idrottaren som ligger i riskzonen för ätstörningar. Även om ätstörningar är vanligare hos icke-idrottaren, så vill man naturligtvis undvika att flera idrottare drabbas.

Hälsofrämjande insatser för att förebygga förekomsten av ätstörningar hos idrottaren kunde till exempel vara att ta hjälp av näringsexperter för att utbilda idrottarna om hälsosamt ätande och att göra dem medvetna om hur viktigt det är att äta tillräckligt, speciellt när de tränar intensivt. Även personer som jobbar inom idrott borde utbildas om ätstörningar. Det skulle vara viktigt att dessa personer känner till allvarligheten av ätstörningar, att de kan känna igen när det hälsosamma tränandet övergår till en besatthet, att de inte ställer orimliga prestationskrav på utövaren och att de känner till de vanligaste varningssignalerna och riskfaktorerna för uppkomst av ätstörningar inom idrotten, för att kunna undvika att flera idrottare drabbas av ätstörningar. Det skulle också vara oer-

hört viktigt att människorna som arbetar inom idrott kan ge ut rätta signaler och vägledning och att de själva har ett hälsosamt förhållande till mat och träning som de kan förmedla vidare till idrottarna.

För övrigt skulle det vara intressant med fler forskningar från Finland och övriga Norden, eftersom resultaten kan variera beroende på landet och det skulle vara intressant att ta reda på hur ätstörningsstatistiken ser ut bland idrottare i Finland. Många av forskningarna var ändå gjorda i länder som påminner om Finland på många sätt, så mycket tyder på att resultaten är de samma hos oss. Resultaten kunde förstås ha varit helt annorlunda om man undersökt män, speciellt gällande frågan om idrottsgrenar och en liknande studie bland män hade varit intressant att utföra.

Eftersom de flesta forskningar utfördes med blanketter som kvinnorna själv fyllde i, kan man diskutera om de erhållna resultaten är pålitliga. Man kan till exempel påstå att idrottaren har mera att förlora än icke-idrottaren om de uppger att de har en ätstörning och svarar därför inte uppriktigt på frågor på grund av rädslan av att inte få idrotta mera om deras ätstörning kommer fram. Själv tror jag ändå att ätstörningar förekommer allt för mycket både hos idrottare och icke-idrottare, bara i olika form, där det kan vara svårare att upptäcka dem hos en idrottare på grund av allt som idrotten för med sig och kanske till och med mera acceptabelt i vissa fall, eftersom idrotten i många fall kräver en viss kroppsform och slankhet för att lyckas inom den grenen.

På grund av olika mätmetoder, sampel, idrottsgrenar som studeras, olika begrepp av ätstörningar och statistiska analyser är det svårt att få en klar bild av ätstörningsproblematiken inom idrotten. I framtiden skulle det därför vara bra om alla studier använde sig av samma mätmetoder, om det fanns en mätmetod som fungerar inom idrottspopulationen och inom olika idrottsgrenar och att ätstörnings begrepp skulle betyda det samma för alla.

KÄLLOR

Augestad, LB & Götestam, Saether B. 1999, The relationship between eating disorders and personality in physically active women, *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, nr 9, s. 304-312.

Beals, Katherine A. & Hill, Amanda K. 2006, The prevalence of disordered eating, menstrual dysfunction, and low bone mineral density among US collegiate athletes, *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, nr 16, s. 1-23.

Beals, Katherine A. & Manore, Melinda M. 2002, Disorders of the female athlete triad among collegiate athletes, *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, nr 12, s. 281-293.

Bonci, Christine M.; Bonci, Leslie J.; Granger, Lorita R.; Johnson, Craig L.; Malina, Robert M.; Milne, Leslie W.; Ryan, Randa R. & Vanderbunt, Erin M. 2008, National athletic trainers' association position statement: Preventing, detecting, and managing disordered eating in athletes, *Journal of Athletic Training*, nr 1, vol. 43, s. 80-108.

Clinton, David & Norring Claes. 2009, *Ätstörningar – bakgrund och aktuella behandlingsmetoder*, 2 uppl., Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur, 261 s.

Currie, Alan. 2010, Sport and eating disorders- understanding and managing the risks, *Asian Journal of Sports Medicine*, nr 2, vol. 1, s. 63-68.

DiBartolo, Patricia Marten & Shaffer, Carey. 2002, A comparison of female college athletes and nonathletes: Eating disorder symptomatology and psychological well-being, *Journal of Sport & Exercise Psychology*, nr 24, s. 33-41.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 2 uppl., Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur, 215 s.

Gapin, Jennifer I & Petruzello, Steven J. 2011, Athletic identity and disordered eating in obligatory, *Journal of Sports Science*, nr 29, s. 1001-1010.

Gjerset, Asbjörn; Annerstedt, Claes; Svendsen, Tom Morten; Enoksen, Eystein; Weinholdt, Tom; Vilberg, Arne; Major, James; Olsen, Egil & Helge, Jorn Wulff. 1992, *Idrottens träningslära*, Farsta: SISU Idrottsböcker, 464 s.

Gomes, A. Rui; Martins, Carla & Silva, Luiz. 2011, Eating disordered behaviors in Portuguese athletes: The influence of personal, sport, and psychological variables, *European Eating disorder Review*, nr. 19, s. 190-200.

Greenleaf, Christy; Petrie, Trent A.; Carter, Jennifer & Reel, Justine J. 2009, Female collegiate athletes: Prevalence of eating disorders and disordered eating behaviors, *Journal of American College Health*, nr 5, vol. 57, s. 489-495.

Haase, Anne M. 2009. Physique anxiety and disordered eating correlates in female athletes: Differences in team and individual sports, *Journal of Clinical Sports Psychology*, nr 3, s. 218-231.

Hausenblas, Heather A. & McNally, Kimberly. 2004, Eating disorder prevalence and symptoms for track and field athletes and nonathletes, *Journal of Applied Sports Psychology*, nr 16, s. 274-286.

Hulley, Angela; Currie, Alan; Njenga, Frank & Hill, Andrew. 2007, Eating disorders in elite female distance runners: Effects of nationality and running environment, *Psychology of Sports and Exercise*, nr 8, s. 521-533.

Institutet för hälsa och välfärd. 2013, publicerad 30.8.2013.

Tillgänglig: http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/meddelande?id=34171 Hämtad 10.9.2013.

Keski-Rahkonen, Anna; Charpentier, Pia & Viljanen Riikka. 2010, *Syömissäiriöt- Lähisen opas*, 1 uppl., Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 246 s.

Kouri, Jukka Pekka. 2008, *Elinvoimainen vartalo- aktiivinen elämä*, 1 uppl.: Oy Valitut Palat- Reader's Digest Ab, 351 s.

Krentz, Eva M. & Warschburger, Petra. 2011, Sports-related correlates of disordered eating in aesthetic sports, *Psychology of Sport and Exercise*, nr 12, s. 375-382.

Käypä hoito. 2009, *Syömishäiriöt (lapset ja nuoret)*, publicerad 20.8.2009. Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030> Hämtad 27.9.2013.

Martinsen, M.; Bratland-Sanda, S.; Eriksson, A K. & Sundgot-Borgen, J. 2010, Dieting to win or to be thin? A study of dieting and disordered eating among adolescent elite athletes and non-athletes controls, *British Journal of Sports Medicine*, nr 44, s. 70-76.

Nichols, Jeanne F.; Rauh, Mitchell J.; Barrack, Michelle T.; Barkai, Hava-Shoshana & Pernick, Yael. 2007, Disordered eating and menstrual irregularity in high school athletes in lean-build and nonlean-build sports, *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, nr 17, s. 364-377.

Ogden, Jane. 2007, *Health psychology*, 4 uppl., Berkshire: Open University Press, 489 s.

Pajaujienė, Simona & Jankauskienė. 2012, Sociocultural idealization, body dissatisfaction and weight control behavior among adolescent athletes and non-athlete adolescents. Does that need education?, *Ugdymas Kuno Kultūra Sportas*, nr 2, vol. 85, s.40-47.

Porsman, Camilla. 2005, *Bli vän med kroppen & maten- En bok om ätstörningar*: Fitnessförlaget, 330 s.

Reinking, Mark F. & Alexander, Laura E. 2005, Prevalence of disordered-eating behaviors in undergraduate female collegiate athletes and nonathletes, *Journal of Athletic Training*, nr 40, s. 47-51.

- Rosendahl, J.; Borsmann, B.; Aschenbrenner, K.; Aschenbrenner, F. & Strauss, B. 2009, Dieting and disordered eating in German high school athletes and non-athletes, *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, nr 19, s. 731-739.
- Sanford-Martens, Tiffany C.; Davidson, M. Meghan; Yakushko, Oksana F.; Martens, Matthew P.; Hinton, Pamela & Beck, Niels. 2005, Clinical and Subclinical Eating disorders: An examination of collegiate athletes, *Journal of Applied Sport Psychology*, nr 17, s. 79-86.
- Schaal, Karine; Tafflet, Muriel; Nassif, Hala; Thibault, Valérie; Pichard, Capucine; Alcotte, Mathieu; Guillet, Thibaut; El Helou, Nour; Berthelot, Geoffroy; Simon, Serge & Touissant, Jean-Francois. 2011, Psychological balance in high level athletes: Gender-based differences and sport-specific patterns, *PLoS ONE*, nr 5, vol. 6, s. 1-9.
- Selby, Christine L. B. & Reel, Justine J. 2011, A coach's guide to identifying and helping athletes with eating disorders, *Journal of Sports Psychology in action*, nr 2, 100-112.
- Sundgot-Borgen, Jorunn & Torstveit, Monica Klungland. 2004, Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population, *Clinical Journal of Sports Medicine*, nr 14, s. 25-32
- Sundgot-Borgen, J & Torstveit, M. K. 2010, Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports, *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, nr 20, s. 112-121.
- Svensk psykiatri. 2005, *Ätstörningar- kliniska riktlinjer för utredning och behandling*, 1 uppl., Stockholm: Svenska Psykiatriska Föreningen och Förlagshuset Gothia AB, 88 s.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013, Tillgänglig:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/syomishairiot Hämtad 10.9.2013.

Torstveit, M. K.; Rosenvinge, J. H. & Sundgot-Borgen, J. 2008, Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study, *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, nr 18, s. 108-118.

Vardar, Erdal; Vardar, Selma Arzu & Kurt, Cem. 2007, Anxiety of young female athletes with disordered eating behaviors, *Eating behaviors*, nr 8, s. 143-147.

